

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Karjala

Asiantuntija-arvio,
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoanut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

Tiina Hetemaa

Kainuu, Keski-Pohjanmaa,
Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

Eija Rintala

Etelä-Pohjanmaa,
Kanta-Häme, Pirkanmaa

Nina Knape

Etelä-Savo, Keski-Suomi,
Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

Hannele Ridanpää

Pohjanmaa, Satakunta,
Varsinais-Suomi

Jukka Kärkkäinen

Etelä-Karjala, Kymenlaakso,
Päijät-Häme, Uusimaa

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

Timo Ståhl

johtava asiantuntija
ennaltaehkäisevät palvelut

Eeva Reissell

hallintoylilääkäri
erikoissairaanhoito

Anne Lounamaa

johtava asiantuntija
hyvinvoinnin ja terveyden
edistäminen

Minna-Liisa Luoma

tutkimuspäällikkö
ikäihmisten palvelut

Johanna Lammi-Taskula

tutkimuspäällikkö
lasten, nuorten ja
perheiden palvelut

Jaana Suvisaari

tutkimusprofessori
mielenterveyspalvelut

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
perusterveydenhuolto

Airi Partanen

kehittämispäällikkö
päihdepalvelut

Marina Merne-Grafström

johtava ylihammaslääkäri,
Turku, suun terveydenhuolto

Eeva Liukko

erityisasiantuntija
työikäisten sosiaalipalvelut

Päivi Nurmi-Koikkalainen

kehittämispäällikkö
vammainen palvelut

Anna-Mari Aalto

tutkimuspäällikkö
asiakaslähtöisyys

Salla Sainio

kehittämispäällikkö
laatu ja vaikuttavuus

Juha Honkatukia

tutkimuspäällikkö
rahoituksen riittävyys ja
kustannukset

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
saatavuus

Eila Linnanmäki

johtava asiantuntija
yhtenäisyys

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

Sisällys

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus	3
1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio	4
2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina	6
3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto	9
4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	12
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi	16
5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	16
5.2. Erikoissairaanhoito	18
5.3. Perusterveydenhuolto	20
5.4. Suun terveydenhuolto	22
5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	23
5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut	24
5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut	26
5.8. Vammaispalvelut	28
5.9. Ikääntyneiden palvelut	29
6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus	31
Lähteet	33

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keuhkolla 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31).

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa. THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa

käytetty tietopohja on kaikkien kiinnostuneiden saatavilla Tietoikkunassa (proto.thl.fi/tietoikkuna).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä ja maakuntien suunnittelussa käytettyjä dokumentteja. Arvioinnin aikana on tehty tiiviistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista.

Kiitämme lämpimästi Etelä-Karjalan maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 20.9.2018

Pekka Rissanen, FT, professori
Arviointijohtaja

Jukka Kärkkäinen, LT, OTK
Arviointipäällikkö

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Etelä-Karjalassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatio on toteutettu vuonna 2010. Sote-palvelujen järjestäjänä on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote. Alue on mukana kaikissa hallituksen kärkihankkeissa. Käytössä on yksi potilastietojärjestelmä ja sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä sekä sähköisiä palveluja. Liikkuvia palveluja on kehitetty. Erikoissairaanhoidon sairaalatoiminta on keskitetty Etelä-Karjalan keskussairaalaan, jolla on laajan päivystyksen sairaalan asema. Keskussairaalaan on toteutettu noin 70 miljoonan euron sairaalainvestoinnit vuosina 2017–18.

Alueen väestö ikääntyy ja vähenee, mutta väheneminen hidastuu jonkin verran lähivuosina. Alueen väestön koulutustaso on keskimääräistä matalampi ja pienituloisia on keskimääräistä enemmän. Nuorisotyöttömyyttä on paljon, mutta koulutuksen ulkopuolelle jääneitä ja toimeentulotukea saavia nuoria on maan keskitasoa vähemmän. Rakennetyöttömyys on yleistä. Työttömien aktivointiaste on keskimääräistä matalampi ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien osuus on yli maan keskitason. Asunnottomia yksinasuvia on alueen väestöön suhteutettuna maan kolmanneksi vähiten.

Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla on ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia maan kolmanneksi eniten. Sairastavuus, erityisesti sepelvaltimotauteihin, on keskimääräistä yleisempää. Alueen väestön suun terveys näyttää myös olevan keskimääräistä heikompi.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat keskimääräistä korkeammat, mutta tarvevakioidut menot ovat maan matalimmat. Alueen kuntien välillä on kuitenkin huomattavaa vaihtelua niin nettomenoissa kuin tarvevakioiduissa menoissa. Reseptilääkkeiden ja sairaanhoitomatkoiden kustannukset ovat keskitasoa hieman korkeammat. Sote-kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on keskimääräistä pienempi. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva julkinen rahoitus nousisi ennusteen mukaan 3,3 prosenttia vuodesta 2025 alkaen.

Maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa suunnittelee työryhmä ja koordinaattori. Lapsilla ja nuorilla elintapoihin liittyviä riskitekijöitä esiintyy keskimääräistä vähemmän. Sen sijaan aikuisväestön elinta-

voissa on parannettavaa. Päivittäin tupakoivia aikuisia on maan toiseksi eniten ja alkoholin kulutuksen riskirajat ylittäviä käyttäjiä on maan kolmanneksi eniten. Lihavien osuus aikuisväestöstä on maan neljänneksi suurin. Aikuisväestön koettu terveydentila ja työssä eläkeikään jaksaminen on keskimääräistä heikompi. 8.–9. luokan oppilaiden kouluterveydenhoitajapalvelujen saatavuudessa on parannettavaa. Alueen 65 vuotta täyttäneillä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna kaatumisiin ja putoamiin liittyviä hoitajaksoja maan toiseksi vähiten.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla on käynyt hieman maan keskiarvoa suurempi osuus väestöstä. Lokakuussa 2017 pääsy kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista ylittyi 3,2 prosentissa käynneistä. Etelä-Karjalassa nuorten HPV-rokotuskattavuus on maan korkein.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve on keskitasoa korkeampi ja tarvevakioidut kustannukset keskimääräistä suuremmat. Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytetään keskimääräistä enemmän. Avohoitokäynnit jakautuvat tasaisesti perustasolle ja erikoishoittoon. Erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta odottaneita potilaita ei maakunnan alueella ollut vuoden 2017 lopussa lainkaan ja kiireettömän hoidon odotusajan mediaani oli maan toiseksi lyhin. Vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden ja hoitopäivien ja -jaksojen määrä on keskitasoa, samoin hoitjakson kesto on maan keskiarvon mukainen. Toimenpiteellisten hoitjaksojen määrä on suurempi kuin maassa keskimäärin. Ikääntyneillä, 75 vuotta täyttäneillä on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuja erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä maan kuudenneksi vähiten. Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden osuus suhteessa hoitjaksoihin oli keskimääräistä suurempi. Sen

sijaan toimenpiteen jälkeisten verenmyrkytysten osuus hoitojaksoista oli maan viidenneksi matalin.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa terveydenhoitaja- ja lääkärimitoitukset ovat suositusten mukaiset. Kasvatus- ja perheneuvonnan ensimmäisen käynnin keskimääräinen odotusaika on maan lyhin. Lastensuojelun palvelutarpeen arviot toteutuvat hyvin lainsäädännön mukaisissa aikarajoissa. Lastensuojelun viranomaistoiminnassa ja hallintokäytännöissä on sen sijaan havaittu puutteita.

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja palvelujen tarve on hieman keskimääräistä suurempi. Mielenterveys- ja päihdepalvelut painottuvat avo- ja peruspalveluihin. Tahdosta riippumatonta hoitoa on keskimääräistä vähemmän.

Mielenterveyskuntoutujien asumisyksikköpalvelu painottuu ei-ympäri vuorokautisesti tuettuihin palveluihin. Yksityisiä mielenterveyspalveluja on tarjolla vähän, samoin Kelan korvaamaa psykoterapiaa.

Vammaispalvelujen pitkäaikaista laitoshoidoa on purettu avohoitoon ja omaishoidon sopimuksia tehdään paljon. Kehitysvammaisia on laitoksissa noin puolet maan keskitasosta, asumispalveluissa enemmän.

Ikääntyneiden palvelurakenne painottuu avopalveluihin. Kotona asuvien osuus on maakunnista suurin, ja paljon palveluja tarvitsevia vanhuksia on kotihoidossa enemmän kuin keskimäärin. 75 vuotta täyttäneiden, omaishoidon tuella hoidettavien osuus ylittää valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetasoa.

Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Etelä-Karjala on maakuntauudistuksen ja sote-palvelujen integraation edelläkävijä. Alueen palvelut on järjestänyt vuodesta 2010 alkaen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote). Myös toiminnallinen integraatio on edennyt hyvin. ICT-järjestelmiä on kehitetty tietojohdantamisen ja sähköisten palvelujen käytön tueksi. Sote-uudistuksen valmistelu jatkuu aktiivisesti. Alue on mukana muun muassa kaikissa hallituksen kärkihankkeissa. Yliopistokonsernin ja Eksoten yhteistyönä on aloitettu sote-DI-tutkintoon johtava koulutus.

Toimintaympäristö on haasteellinen. Palvelujen tarvetta lisää väestön keskimääräistä suurempi sairastavuus ja ikääntyminen. Väestön koulutustaso on keskimääräistä matalampi, työttömiä ja pienituloisia on maan keskitasoa enemmän. Työttömyyden seurauksia on kuitenkin onnistuttu vähentämään. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä ja toimeentulotuella eläviä nuoria ja pitkäaikaisyöttömiä on keskitasoa vähemmän.

Palvelujen saatavuus näyttäytyy pääosin hyvänä. Kaikki sote-palvelupisteet ovat alueen koko väestön käytettävissä ja etäämpänä keskuksista asuvia voidaan tavoittaa myös liikkuvilla palveluilla. Erikoissairaanhoidon palveluja on hyvin saatavilla ja

odotusaika kiireettömään hoitoon on maan lyhimpiä. Perusterveydenhuollossa kiireettömän hoidon saatavuus ei kuitenkaan toteudu kaikilta osin yhdenvertaisesti. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit toteutuvat lainsäädännön mukaisissa määräajoissa ja odotusaika kasvatus- ja perheneuvonnan palveluihin on maan lyhin.

Alueen palvelujärjestelmä on hyvin avohoitosuuntautunut. Laitoshoidoa on purettu kansallisten tavoitteiden mukaisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa. Ikääntyneiden palveluissa painottuu kotihoito; paljon palveluja tarvitsevista vanhuksista on kotihoidossa maan suurin osuus.

Soten nettomenot ylittävät maan keskitason, mutta ovat tarvevakioituna maan matalimmat. Kuntien välillä on kuitenkin huomattavaa vaihtelua menoissa, ja alueen väestön yhdenvertaisuutta olisi mahdollisuus parantaa. Kustannusten kasvu on ollut hallittua ja jatkuu ennusteen mukaan hitaana vuoteen 2030. Alueen sote-palvelujen julkisen rahoituksen rahoituksen on arvioitu kasvavan 3,3 prosenttia (108 euroa/asukas) 2025 alkaen. Tämä viittaa palvelujen aliresursointiin tarpeeseen nähdä tällä hetkellä.

2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina

HARJOITUS

Etelä-Karjalan maakuntaan kuuluu HE15/2017 aluejaon mukaan yhdeksän kuntaa, jotka muodostavat Lappeenrannan ja Imatran seutukunnat. Asukkaita on noin 130 000. Asutus, työpaikat ja palvelut keskittyvät Lappeenrannan ja Imatran kaupunkien ympärille. Alue on pinta-alaltaan maan pienimpiä, noin 5 300 neliökilometriä. Venäjän rajalla sijaitsevasta maakunnasta on viisi rajanylityspaikkaa sekä yhtä pitkä matka Helsinkiin ja Pietariin.

Maakunnalla on vahvat perinteet teollisessa tuotannossa, ja Venäjän rajan läheisyydellä on merkittävä rooli elinkeinoelämässä. Kaakkois-Suomi on Euroopan suurin metsäteollisuuden keskittymä. Metsäteollisuuden uusiutuminen ja kilpailukykyyn säilyttäminen ovat maakunnan elinvoiman kehitykselle tärkeitä asioita. Alueella sijaitsee merkittävä osa metsäyhtiöiden tutkimusresursseista. Yritystoiminta koostuu pääasiassa prosessiteollisuuden suuryrityksistä sekä mikro- ja pienyrityksistä. Alueen suurimpia työllistäjiä ovat teollisuusyritykset UPM-Kymmene, Stora Enso ja Ovakko sekä sosiaali- ja terveysala. Vaikka alueen työttömyysaste on korkea, on työvoimapula-ammattien määrä lisääntynyt. Lähitulevaisuudessa maakuntaan tarvitaan lisää erityisesti ICT- ja sote-alan osajia.

Etelä-Karjalassa väestö vähenee ja ikääntyy. Väkiluku on pienentynyt 20 vuodessa noin 8 000 hengellä. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan väestön väheneminen jatkuu, mutta hidastuu tulevina vuosina. Maahanmuutto on jossain määrin parantanut väestönkehityksen tilannetta. Syntyvyys on pienempi kuin kuolleisuus. Synnyttäneisyys on alueella maan matalin. Työikäisten määrä ja työvoiman osuus on myös vähentynyt. Väestö vähenee erityisesti Imatran seutukunnassa, kun taas Lappeenrannan seutukunnan väkiluku on alkanut kasvaa maahanmuuton ansiosta. Ulkomaan kansalaisten osuus on kasvanut tasaisesti vuodesta 2005 alkaen 3,8 prosenttiin väestöstä (koko maa 4,5 %). Venäläisten osuus on suurin, noin puolet maakunnan kaikista ulkomaalaisista.

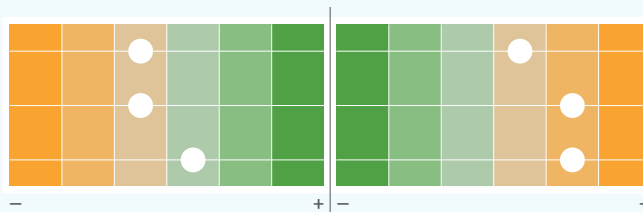
Huoltosuhde oli vuoden 2017 lopulla keskimääräistä korkeampi (66,4, koko maa 60,1). Väestöennusteen mukaan ikääntyneiden määrä lisääntyy maakunnassa, ja vuonna 2030 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on maan viidenneksi korkein (30,8 %).

Korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuus 15 vuotta täyttäneistä oli pienempi kuin koko maassa (25,9 %, koko maa 30,4 %) ja keskiasteen koulutuksen saaneita oli jonkin verran enemmän kuin koko maassa (43,3 %, koko maa 40,9 %). Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä

KUVIO 1

Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.

Koulutustaso*
Väestönkasvu
Väestötiheys



* Tieto vuodelta 2016

Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien tilanteeseen.

Etelä-Karjalan haasteet liittyvät keskimääräistä korkeampaan työttömyyteen ja vieraskielisyyteen.

2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina

HARJOITUS

17–24-vuotiaita oli vähemmän kuin maassa keskimäärin (6,6 %, koko maa 8,3 %).

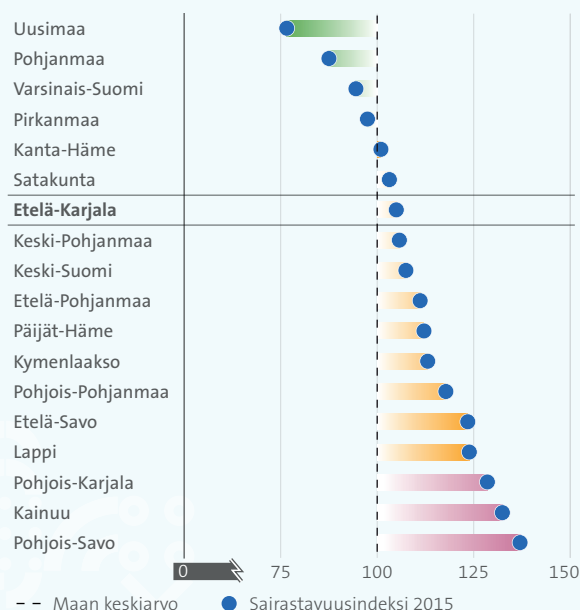
Työllisten osuus väestöstä oli vuonna 2016 muuta maata pienempi (37,7 %, koko maa 41,4 %) ja työttömyysaste vuoden 2017 lopussa maan viidenneksi korkein (13,9 %, koko maa 11,5 %) (kuvio 1). Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä oli koko maata pienempi (32,0 %, koko maa 34,5 %), mutta osuus oli hieman kasvanut edellisvuodesta. Vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömyys) osuus 15–64-vuotiaista oli suurempi kuin maassa keskimäärin (7,0 %, koko maa 5,6 %) ja nuorisotyöttömiä oli maan kuudenneksi eniten (19,4 %, koko maa 14,4

%). Yleinen pienituloisuusaste oli maan neljänneksi suurin (14,9 %, koko maa 12,7 %).

Alueen väestön sairastavuus, erityisesti sepelvaltimotauteihin, oli muuta maata suurempi. Terveystilaa kuvaava ikävakioimaton THL:n sairastavuusindeksi oli ajanjaksolla 2013–2015 keskimääräistä hieman korkeampi (kuvio 2) ja sepelvaltimotauti-indeksi maan neljänneksi korkein. Väkilukuun suhteutettuna ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) oli Etelä-Karjalassa vuonna 2016 maakunnista kolmanneksi eniten (kuvio 4).

KUVIO 2

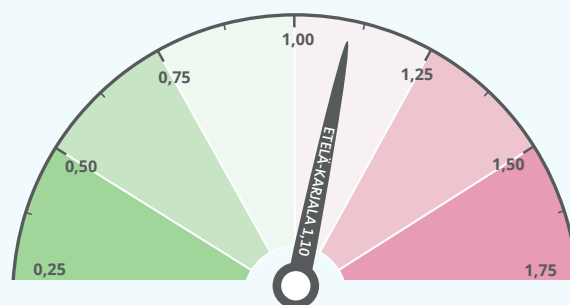
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton.



Ajanjaksolla 2013–2015 Etelä-Karjalan alueen väestön ikävakioimaton sairastavuus oli maan keskiarvoa hieman korkeampi.

KUVIO 3

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

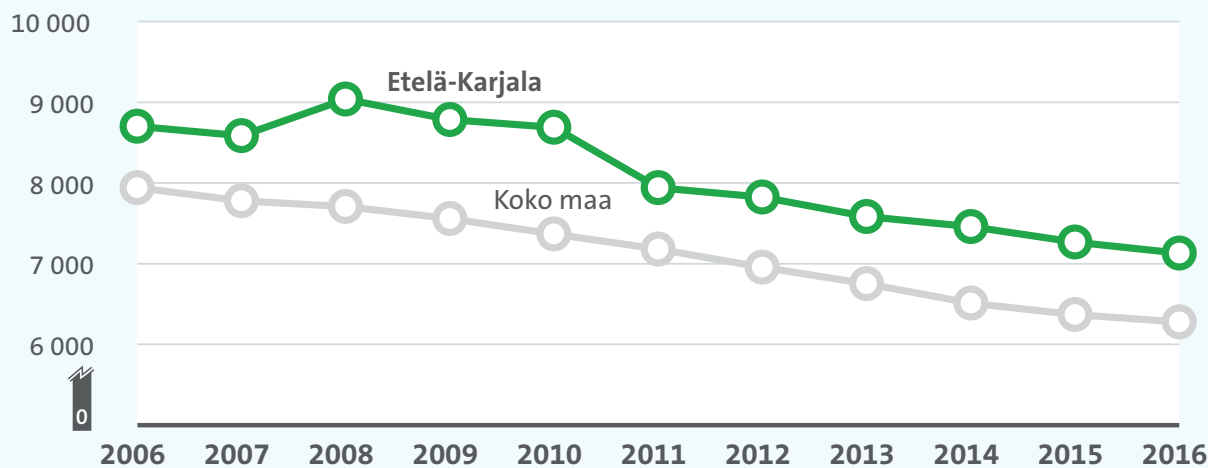


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Etelä-Karjalan maakunnan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin on plussalla – palvelutarve on suurempaa kuin maassa keskimäärin.

KUVIO 4

Menetetty elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennenaikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Etelä-Karjalan alueella väkilukuun suhteutettuna ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia on enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Luku on kuitenkin laskenut tasaisesti 2010-luvulle tultaessa.

Etelä-Karjala maakuntauudistuksen ja sote-integraation edelläkävijä

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erikoistason palvelut yhdistettiin vuonna 2010 yhteen kuntayhtymään, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin Eksoteen. Samalla tekniset ja hallinnolliset tukipalvelut yhtiöitettiin ja keskitettiin kahteen organisaatioon (Saimaan tukipalvelut ja Saimaan IT- ja talouspalvelut).

Vuonna 2016 alkanut maakunta-uudistuksen suunnittelu on aktiivisesti käynnissä (ks. <http://www.ekarjala.fi/maakuntauudistus/>). Etelä-Karjala ilmoittautui myös kokeilumaakunnaksi aloittamaan uudella hallintomallilla jo ennen kuin sote-maakuntalait tulevat voimaan. Pohjatyönä on tehty muun muassa arviot uudistuksen vaikutuksesta eri palvelualueisiin. Keväällä 2017 aloittanut valmistelutoimielin (VATE) jatkaa työskentelyä VATE-projektiryhmänä. Sote-palvelujen uudistamistyötä tehdään kaikissa viidessä hallituksen kärkihankkeessa, joissa Eksote ja myös LAPE- ja I&O-muutosagentit ovat mukana. Lisäksi Järjestö 2.0 -hankkeessa vahvistetaan järjestöjen asemaa ja osallisuutta maakunta- ja sote-uudistuksessa sekä luodaan maakunnallisesti kokonainen järjestöketä. Eksoten kehittämishankkeista enemmän verkossa: <http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/Sivut/default.aspx>

Sote-DI-tutkintokoulutus on käynnistynyt

Maakunnan elinkeinotoiminnan vahvistumista tukee aktiivinen TKI-toiminta innovaatiotoiminnan ja osaamisen kehittämisen keskuksessa, Skinnarilan kampuksella, jossa toimii korkeakoulujen (Lappeenrannan teknillinen yliopisto, LUT, ja Saimaan ammattikorkeakoulu Saimia) lisäksi useita pk-yrityksiä. LUT on Suomen johtava energiatekniikan koulutaja- ja tutkijayhteisö. Vuonna 2018 aloittanut LUT-konserni vielä tiivistää tiedeyliopiston ja ammattikorkeakoulun yhteistyötä. Konserniin kuuluu Lappeenrannan teknillisen yliopiston ja Saimaan ammattikorkeakoulun lisäksi Lahden ammattikorkeakoulu. TKI-toimintaan on sijoitettu taloudellisesti aiempaa enemmän ja tukea on saatu myös elinkeinoelämältä. Lisäksi yhteistyö Eksoten kanssa on edistänyt syksyllä 2017 alkanutta Sote-DI-tutkinnon koulutuksen käynnistämistä.

Palveluverkko hyvin integroitunut

Etelä-Karjalassa on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestäjä. Sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erikoistason palvelut yhdistettiin vuonna 2010 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin Eksoteen, joka järjestää palvelut koko maakunnan alueen väestölle. Alueella on 13 terveysasemaa tai hyvinvointipistettä ja kaksi sairaalaa, Etelä-Karjalan kes-

Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Etelä-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Yksi sote-palvelujen maakunnallinen järjestäjä.
- 👍 Sote-palvelujärjestelmä on hyvin integroitunut.
- 👍 ICT-järjestelmiä on kehitetty tukemaan tietojohdantamista ja sähköisten palvelujen käyttöä.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Ammattihenkilöistä, esimerkiksi terveyskeskuslääkäreistä, on pulaa.

kussairaala ja Honkaharjun sairaala (kuvio 5). Ulkoistettuja toimipaikkoja ei ole. Eksoten kaikki toimipisteet ovat kaikkien asukkaiden käytössä riippumatta kotikunnasta. Palveluihin kuuluvat avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuolto, kuntoutus, sairaalapalvelut, perhepalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut, vammaispalvelut ja vanhustenpalvelut. Käytössä on yksi yhteinen potilastietojärjestelmä (terveysEfficca) ja sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä (sosiaaliEfficca) sekä runsaasti sähköisiä palveluja. Myös liikkuvia palveluja on kehitetty osaksi palveluverkkoa.

Eksoten strategia on laadittu ajalle 2014–2018, ja sitä päivitetään parhaillaan vuosille

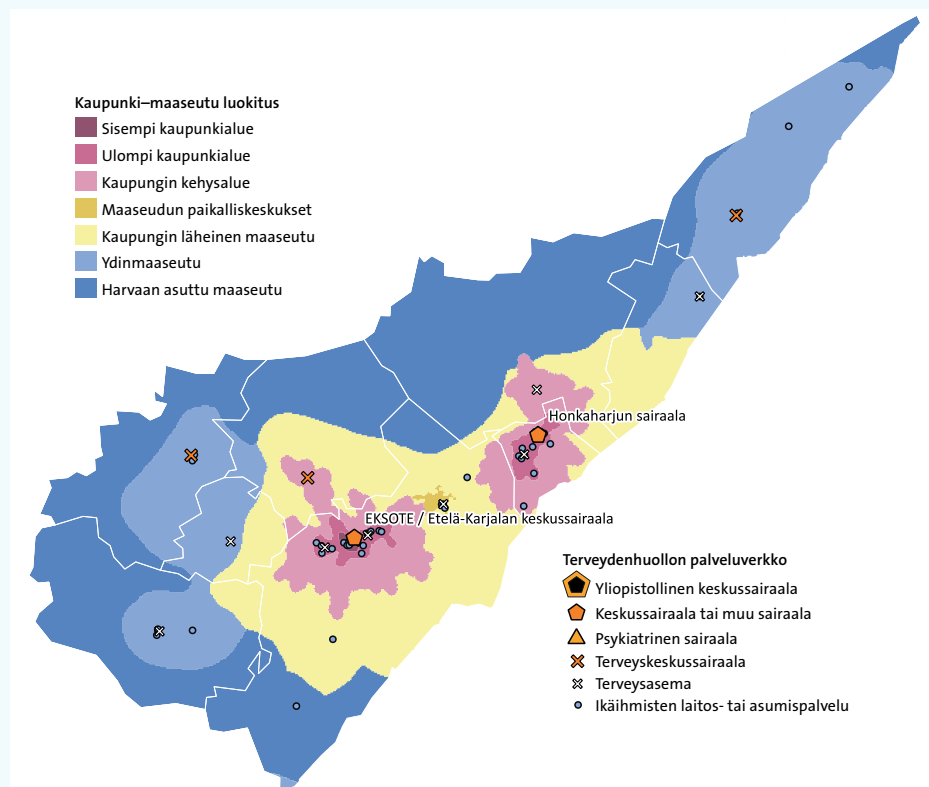
2019–2020. Palveluverkkosuunnitelmaa tarkistetaan strategian päivityksen yhteydessä syksyn 2018 aikana. Samassa yhteydessä ulkoistusstrategiaa tarkistetaan. Tällä hetkellä iäkkäiden tehostetusta palveluasumisesta tuotetaan noin 73 prosenttia omana toimintana ja 27 prosenttia ostetaan kilpailuttamalla palvelut. Palveluasumisesta hankitaan ostopalveluna noin 50 prosenttia. Ulkoistusstrategiassa on linjattu, että tehostettua palveluasumista hankitaan jatkossa palveluseteleillä enintään 75 prosenttia ja palveluasumisesta 50 prosenttia ja loput järjestetään omana toimintana.

Erikoissairaanhoidon sairaalatoiminta on keskitetty Etelä-Karjalan keskussairaalaan, jolla on laajan päivystyksen sairaalan asema valtakunnallisessa päivystyksen ja erikoissairaanhoidon palveluverkossa.

KUVIO 5
Pohjois-Karjalan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki–maaseutu-luokitus (SYKE).

Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki–maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Etelä-Karjalassa on kaksi kaupunkialuetta, Lappeenranta ja Imatra, joita ympäröivät eritasoiset maaseutualueet.



hoidon rakenneuudistuksessa. Perusterveydenhuollon tasoisessa Honkaharjun sairaalassa hoidetaan lyhytaikaista kuntoutusta vaativia potilaita, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoidtoa, sekä saattohoitopotilaita. Keskussairaala-alueella on toteutettu vuosina 2017–2018 noin 70 miljoonan euron investoinnit (yhteispäivystyksen ja vuodeosastojen tilat sisältävä uusi K-siipi ja peruskorjauksia).

Erikoissairaanhoidon alueellista yhteistyötä kehitetään Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella (HYKS erva), johon kuuluvat Eksoten lisäksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä PHHYKY. Erva:ssa on useita työryhmiä toimintaa koordinoimassa. Esimerkkinä ICT-yhteistyöstä Eksote ja HUS ovat toteuttaneet sähköisen lähete-palauteliikenteen, joka on käytössä myös Eksoten tiedonsiirrossa alueen yksityisten terveyspalvelun tuottajien kanssa.

Lähes 80 prosenttia julkisen sektorin sote-henkilöstöstä siirtyy maakuntaan

Terveys- ja sosiaalipalvelujen työvoiman kokonaismääräksi Etelä-Karjalassa on arvioitu noin 8 200 henkilöä, josta julkisen sektorin osuus noin 6 000 henkilöä (Tilastoraportti 26/2015, THL). Maakunnan palvelukseen siirtyvän sote-henkilöstön määräksi on arvioitu noin 4 600 henkeä (Tilastokeskus, Sote- ja maakuntauu-

distuksen henkilöstövaikutusten ennakoarvointi, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49/2017, 12.5.2017).

Ammattibarometrin (2017) mukaan alueella oli erityisesti pulaa yleislääkäreistä, ylilääkäreistä, erikoislääkäreistä, hammaslääkäreistä, kuulontutkijoista ja puheterapeuteista sekä jonkin verran pulaa röntgenhoitajista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista ja farmaseuteista. Terveyskeskuslääkärivaje oli Etelä-Karjalan alueella 8,6 prosenttia (vaihtelu 0–17 % eri terveyskeskuksissa, Lääkäriliiton selvitys 10/2017). Lisäystä oli kaksi prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna.

ICT-järjestelmät tukevat tietojohdantamista

ICT-, talous- ja henkilöstöhallinnon palveluja hoitaa kuntien ja kuntayhtymien yhteinen yhtiö Saita Oy, jonka palvelujen piiriin kunnat ovat liittyneet omien tarpeiden ja aikataulujen mukaisesti. Medi-IT Oy (2M-IT Oy) on merkittävä sote- tietojärjestelmäpalvelujen tuottaja.

Eksote on rakentanut asiakas- ja potilastietojärjestelmien päälle integroidun tietojohdantamisen mallin (TIJO-malli), joka mahdollistaa alueen asukkaiden kokonaisvaltaisen palvelujen käytön seurannan ja ennustamisen niin suoritteiden, laadun kuin talouden näkökulmasta. Yhteisen tiedon päälle teknologia-alustalle on toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuden hallintaa ja potilaiden palvelulähtöistä toiminnanohjausta tukevia toiminnallisuuksia (palvelulogistiikanhallinta).

Sosiaali- ja terveystalouden julkinen rahoitusennuste kasvava

Kuntien talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien mukaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kustannusten laskennallinen lähtötaso, vuoden 2019 tasolla arvioituna, on 428,8 miljoonaa euroa. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveystalouden (28.5.2018) laskelmien mukaan sosiaali- ja terveystalouden rahoitus (mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) olisivat siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 442,8 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen käytettävissä oleva julkinen rahoitus nousisi 3,3 prosenttia. Asukasta kohti lisäys olisi 108 euroa.

Etelä-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset¹ olivat vuonna 2016 yhteensä 454,7 miljoonaa euroa. Asukas-kohtaiset nettokäyttökustannukset olivat seitsemän prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin (kuviot 6). Nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (36,1 %, koko maa 36,8 %) ja toiseksi eniten kustannuksia kohdentui ikääntyneiden palveluihin (14,0 %, koko maa 13,5 %). Perusterveydenhuollon avohoidon osuus oli 10,7 prosenttia (koko maa 11,0 %) ja vuodeosastohoidon 5,2 prosenttia (koko maa 5,1 %).

¹ Ikääntyneiden palvelujen luokkaan on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asumispalvelut ja muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen luokkaan on yhdistetty: lastensuojelun laitosten ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut sekä muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palvelujen luokkaan on yhdistetty: vammaisten laitoshoidon, vammaisten ympärivuorokautisen hoidon asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muu sosiaali- ja terveystalouden -luokkaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystalouden toiminta. Ks. tarkemmin *Kuntatalous – muut taloustiedot*.

Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus ja kustannukset Etelä-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sote-kustannusten kasvu on hallittua.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Ennusteen mukaan sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva julkinen rahoitus nousee 3,3 prosenttia (108 euroa/asukas), mikä viittaa nykyisen rahoituksen niukkuuteen.
- 🗨️ Erikoissairaanhoidon käyttöä käytetään mahdollisesti liikaa ja tuottavuudessa on parannettavaa.
- 🗨️ Palvelujen käyttö ylittää maan keskitason, mutta huomattavaa on kuitenkin palvelurakenteen integraatio.
- 🗨️ Alueen sisällä kuntien välillä on huomattavaa vaihtelua tarvekioidoissa sote-menoissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot maan matalimmat

Asukaskohtaiset kustannukset² (3 196 euroa/asukas) olivat Etelä-Karjalassa neljä prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (3 060 euroa). Alueen palvelutarve oli kuitenkin 11 prosenttia keskimääräistä suurempi, mistä johtuen tarvevakioidut menot olivat maan pienimmät, kuusi prosenttia matalammat kuin koko maassa keskimäärin (kuvio 7). Alueen kuntien välillä oli huomattavaa vaihtelua niin nettomenoissa kuin tarvevakioidussakin menoissa.

Lääkkeiden ja sairaanhoitomatkojen kustannukset maan keskitasoa korkeammat

Etelä-Karjalassa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden ja sairaanhoitomatkojen asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat keskimääräistä hieman korkeammat, ensin mainitut kuusi prosenttia (kuvio 8) ja jälkimmäiset seitsemän prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (kuvio 9).

² Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sote-nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eikä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi omaishoidon ja kotipalveluissa arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

³ Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015 -tilaston erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoivan sisältävien asumispalvelujen menoja. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

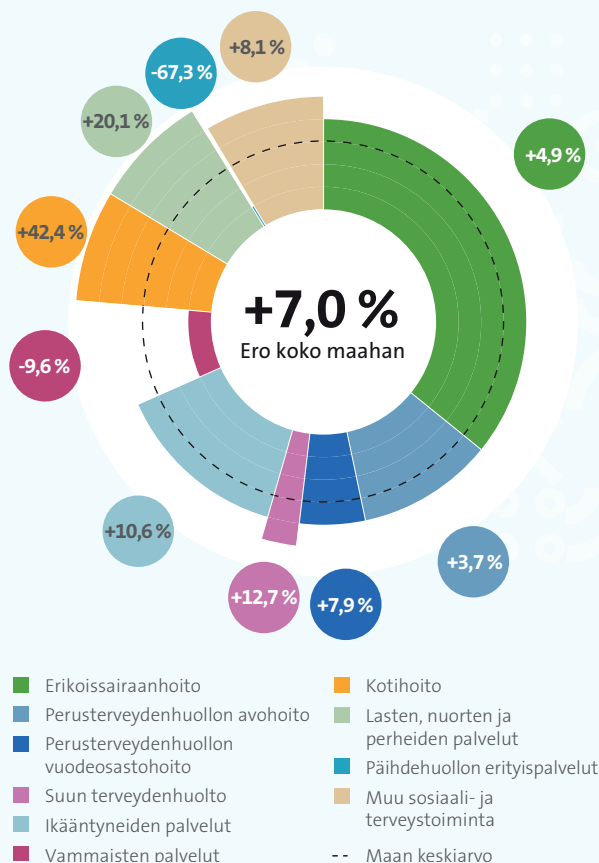
KUVIO 6

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon.

Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.

Etelä-Karjalan maakunnan alueella väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset olivat kaikilta osin maan keskiarvoa suuremmat, lukuun ottamatta vammaisten palveluja ja päihdehuollon erityispalveluja. Kaiken kaikkiaan nettokäyttökustannukset ovat seitsemän prosenttia maan keskiarvoa korkeammat.

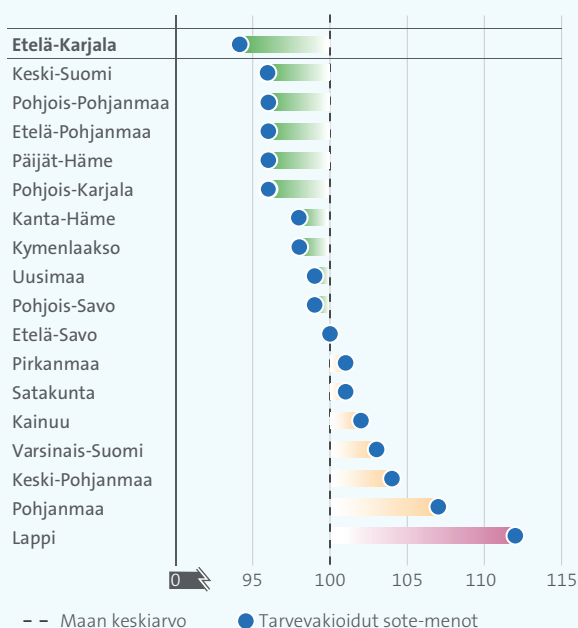


KUVIO 7

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

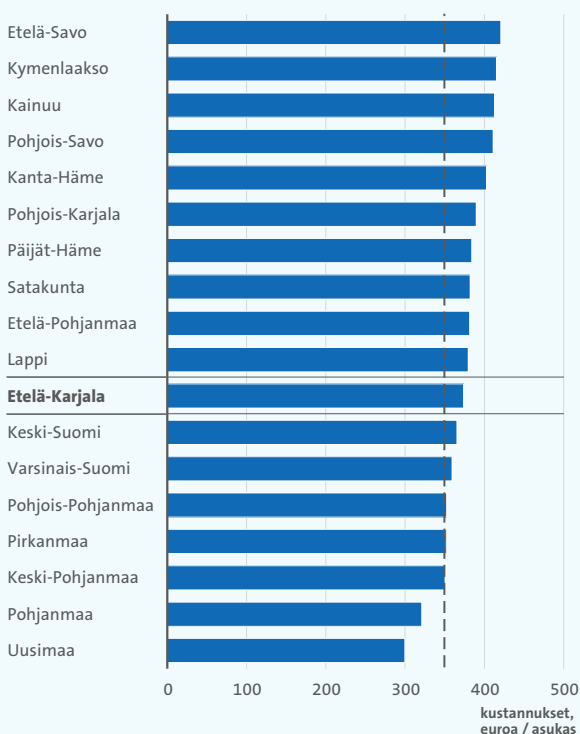
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioiduista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat Etelä-Karjalassa vuonna 2016 maan pienimmät.



KUVIO 8

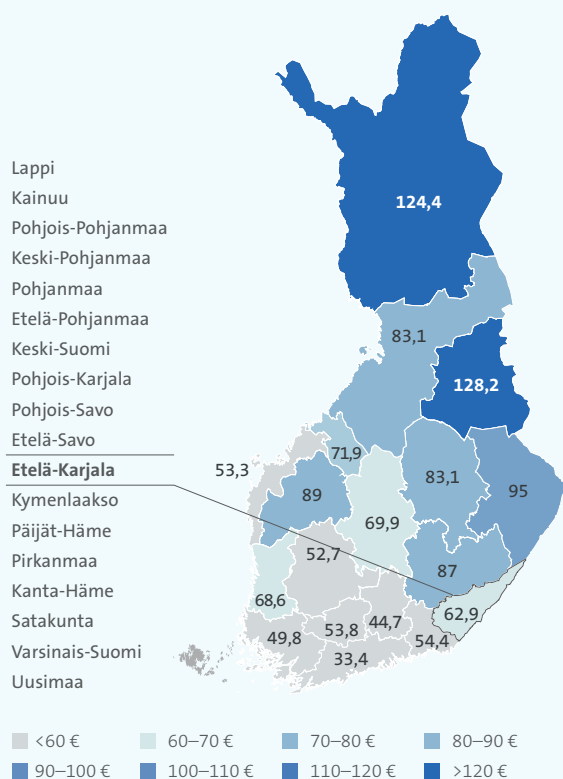
Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Etelä-Karjalassa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset vuonna 2017 olivat maan keskiarvoa hieman suuremmat.

KUVIO 9

Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkien kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Etelä-Karjalan maakunnan alueen sairausvakuutusten korvaamien sairaanhoitomatkien kustannukset olivat korkeammat kuin muiden samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien. Kustannukset ovat kuitenkin pienemmät kuin monissa Itä- ja Pohjois-Suomen maakunnissa.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvuennuste keskimääräistä pienempi

THL:n ennustelaskelmien³ mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoidaan kasvavan koko maassa 20,0 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksoilla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7 prosenttia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vuotuinen kasvu on suurinta maakunnissa, joissa väestönkasvu on koko maata suurempaa.

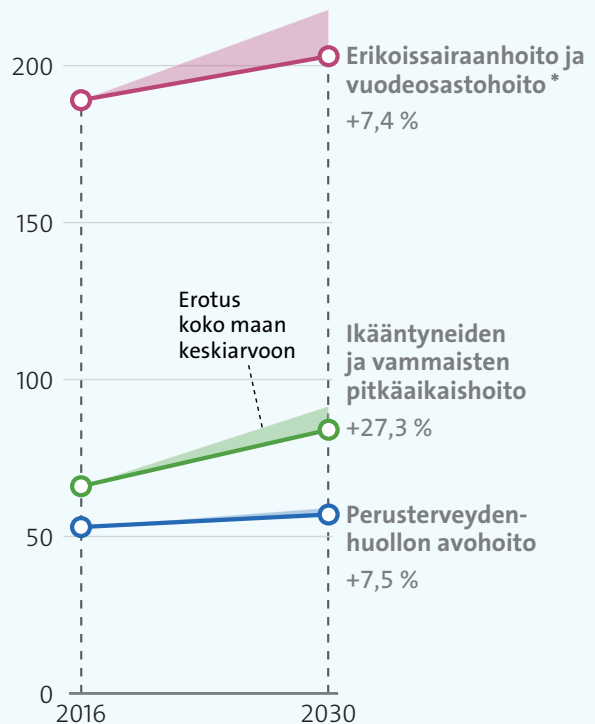
Väestörakenteen muutoksen perusteella Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkasvuksi ennakoidaan vuosina 2016–2030 keskimäärin 0,72 prosenttia vuodessa. Reaalkustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 11,4 prosenttia (koko maa 20,0 %) (kuvio 10). Maakunnan väestö vähennee ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä 2,5 prosentilla. Ikääntyneiden 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa hitaammin kuin maassa keskimäärin eli 17,9 prosenttia vuoteen 2030 mennessä (koko maassa 28,3 %) ja 30,8 prosentin osuuteen maakunnan väestöstä.

KUVIO 10
Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.

Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoidaan muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.

Etelä-Karjalan maakunnan alueella reaalkustannusten ennakoidaan kasvavan kaikissa kuvion tehtäväkokonaisuuksissa, mutta kasvuennuste on maan keskiarvoa pienempää.

milj. €



* perusterveydenhuollon vuodeosastohoito

5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelu etenee, rakenteet on luotu kuntien ja muiden sidosryhmien kesken. Toiminto on kirjattu osaksi järjestämissuunnitelmaa ja vastuutettu suunnitteluun nimetyille erilliselle ryhmälle ja hyte-koordinaattorille. Toimintaa suunnitellaan osaksi maakunnan keskushallintoa.

Koettu terveydentila ja toimintakyky heikompina kuin maassa keskimäärin

Sote-palvelujen tarvetta tulevaisuudessa ennustavista tekijöistä korostuu vaikea työllisyystilanne, erityisesti nuorilla. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä ja toimeentulotukea saavia nuoria on kuitenkin vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Koettu terveydentila oli aikuisväestössä jonkin verran heikompaa kuin maassa keskimäärin. 37 prosenttia aikuisväestöstä koki terveytensä keskitasoisesti tai sitä huonommaksi (koko maa 33 %). Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 18 prosenttia, maan toiseksi vähiten, koki terveydentila-

lansa keskinäiseksi tai huonoksi. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla vastaava osuus oli 19 prosenttia ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 23 prosenttia. Nämä luvut olivat lähellä maan keskitasoa. 65 vuotta täyttäneillä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja maan toiseksi vähiten.

Väestön toiminta- ja työkykyä kuvaavat havainnot olivat keskimääräistä heikompia. Aikuisista 14 prosenttia, maan kolmanneksi eniten, ilmoitti, että heillä on suuria vaikeuksia 100 metrin matkan juoksemisessa (koko maa 11 %). Kaikista aikuisista 29 prosenttia, maan viidenneksi eniten (koko maa 24 %) uskoi, että ei todennäköisesti jaksaisi työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Perusasteen koulutuksen saaneilla vastaava osuus oli 40 prosenttia (koko maa 33 %).

Neljännes aikuisista lihavia

Lihavien (BMI ≥ 30 kg/m²) osuus aikuisväestöstä on maan neljänneksi suurin (24 %, koko maa 21 %). Perusasteen koulutuksen saaneilla lihavuus oli lähes yhtä yleistä (25 %) kuin koko maassa (24 %). Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista ylipainoisia (BMI ≥ 25 kg/m²) on maan



Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Etelä-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Maakunnallista hyteä suunnittelee työryhmä ja koordinaattori ja yhteistyötä tehdään yli toimialarajojen.
- 👍 65 vuotta täyttäneillä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja maan toiseksi vähiten.
- 👍 Alueen 8.- ja 9.-luokkalaisista päivittäin tupakoivia on maan toiseksi vähiten.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Aikuisväestössä koettu terveydentila ja työssä eläkeikään jaksaminen on keskimääräistä heikompaa.
- 👎 8.–9. luokan oppilaiden kouluterveydenhoitajapalvelujen saatavuudessa on parannettavaa.
- 👎 Aikuisväestössä alkoholin liikakäyttö ja päivittäinen tupakointi on keskimääräistä selvästi yleisempää.

neljänneksi vähiten (kuvio 11). Ylipainoisten nuorten osuus oli lähellä maan keskiarvoa lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla, joista 14 prosenttia oli ylipainoisia. Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 22 prosenttia oli ylipainoisia. Tulokset perustuivat itse ilmoitettuihin pituus- ja painotietoihin.

Aikuisväestön päivittäinen tupakointi ja alkoholin liikakäyttö yleistä

Alkoholin käytössä ilmeni jossain määrin eroja muuhun maahan verrattuna. Tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa joi 8. ja 9. luokan oppilaista 9,2 prosenttia (koko maa 10,2 %), osuus on maan neljänneksi pienin. Vastavat osuudet toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla oli 29,5 prosenttia (koko maa 28,1 %) ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 17,6 prosenttia (koko maa 18,3 %). Aikuisväestössä, mukaan lukien ikääntyneet, liikaa alkoholia käyttäviä oli maan kolmanneksi eniten. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö oli keskimääräistä vähäisempää. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus, jotka käyttivät päivittäin jotain tupakkatu-

tetta (savuke tai nuuska) tai sähkösavuketta, oli maan kolmanneksi pienin (9,4 prosenttia, koko maa 10,5 %). Päivittäin tupakoivien 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus oli maan toiseksi matalin (5,3 %, koko maa 6,9 %). Toisella asteella päivittäinen tupakkatuotteiden käyttö oli 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla ammatillisessa oppilaitoksessa 29,2 prosenttia (koko maa 32,0 %) ja lukiossa 3,4 prosenttia (koko maa 7,0 %). Matalasti koulutetusta aikuisväestöstä (20 vuotta täyttäneet) tupakoi päivittäin 18,6 prosenttia (koko maa 17,6 %). Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoineiden osuus synnyttäneistä on maan toiseksi matalin (5,8 %, koko maa 7,2 %). Huumeita kokeilleiden 8. ja 9.-luokkalaisten osuus on maan keskitasoa pienempi (6,5 %, koko maa 7,9 %).

Kouluterveydenhoitajapalvelujen saatavuudessa parannettavaa

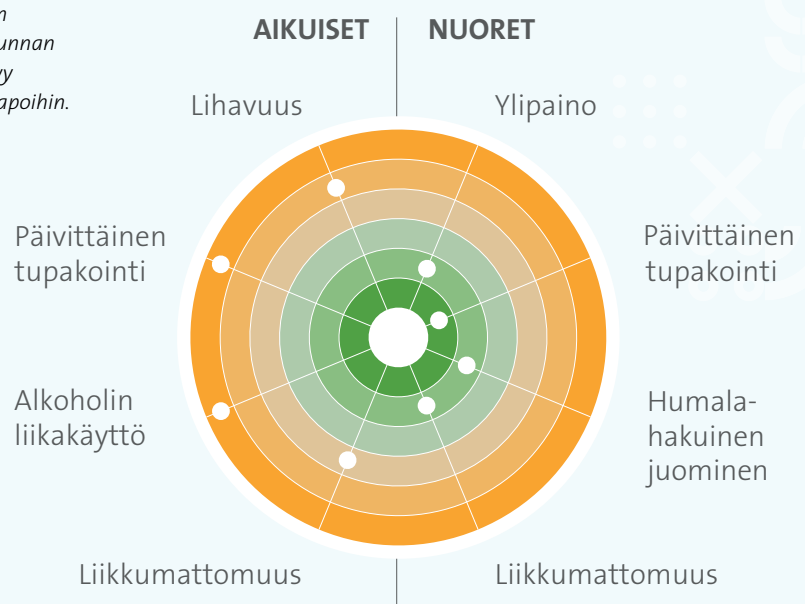
Hyvinvointia ja terveyttä tukevien kouluterveydenhoitaja ja -kuraattoripalvelujen saatavuus oli muuta maata huonompi. Esimerkiksi 7,5 prosenttia, maan toiseksi suurin osuus (koko maa 5,8 %), perusopetuksen 8. ja 9. luokan

KUVIO 11

Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.

Terveyteen vaikuttavissa elintavoissa Etelä-Karjalassa aikuisten tilanne on huomattavasti haastavampi kuin nuorten. Nuorten elintavat ovat tarkasteluun valittujen indikaattoreiden osalta hyvällä mallilla.



oppilaista, joilla oli tarve päästä kouluterveydenhoitajalle, eivät yrittämisestään huolimatta olleet saaneet palvelua. Koulukuraattorille pääsyn tilanne oli tässä ryhmässä muuta maata parempi (6,8 %, koko maa 8,8 %). Lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa kouluterveydenhoitajan saatavuus oli vastaava kuin muualla maassa. Eksotesta saadun tiedon mukaan määrittämisestä maakunnan kouluterveydenhoitajien ja -kuraattorien resurssi on hyvä. Saatavuuteen vaikuttaa kuitenkin resurssien jakautuminen koko maakunnan alueella. Alueella on lisätty mahdollisuuksia päästä terveydenhoitajan vastaanotolle ilman ajanvarausta.

5.2. Erikoissairaanhoito

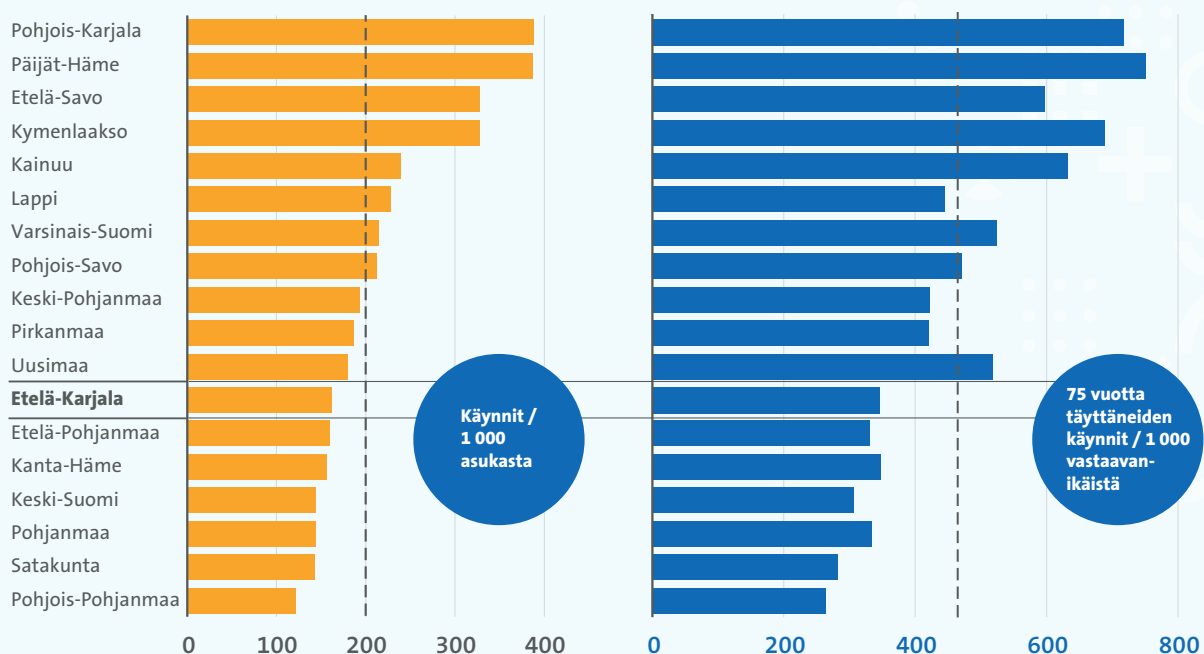
Erikoissairaanhoito keskitetty, avohoitokäynnit jakautuvat tasaisesti perustasolle ja erikoishoitoon

Somaattinen erikoissairaanhoito oli keskitetty yhteen sairaalaan, Lappeenrantaan, ja vain joitakin avovastaanottoja oli tarjolla Imatalla Honkaharjun sairaalassa. Koko maakunnan laskennallinen vuodeosastokapasiteetti (somaattisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaansijat) oli lähellä maan keskiarvoa. Avohoitokäynnit jakautuivat tasaisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken.

Erikoissairaanhoitoon saapuvien lähetteen määrä asukasta kohti oli maan keskitasoa ja päivystyskäyntien määrä alle maan keskitason (kuvio 12). Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportin mukaan Eksoten yhteispäivystyksen käynnit ovat kuitenkin

KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Etelä-Karjalan maakunnan alueella päivystyskäyntejä vuonna 2016 oli vähemmän kuin maassa keskimäärin, samoin 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäyntejä oli vähemmän kuin maassa keskimäärin.

lisääntyneet, potilaat ovat aiempaa huonokuntoisempia ja vaativat enemmän hoitoa. Eksoten vanhat ja ahtaat päivystystilat on korvattu kesäkuussa 2018 käyttöön otetuilla uusilla tiloilla.

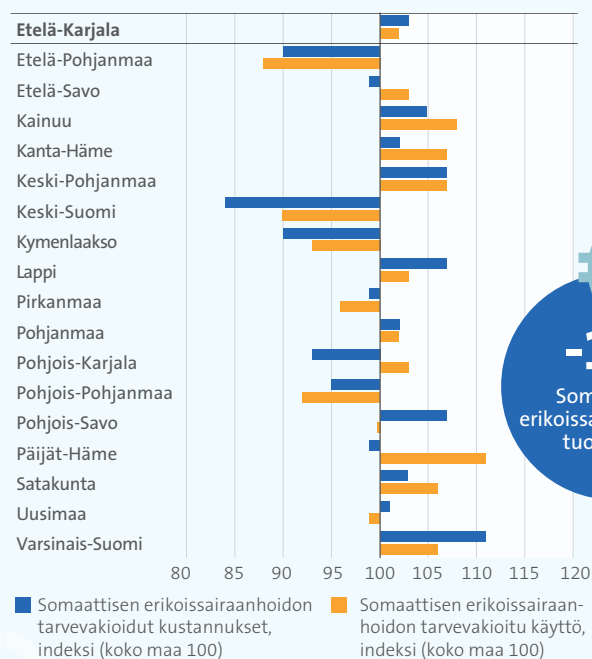
Erikoissairaanhoidossa päättyneet hoitojakso alkoivat keskimääräistä useammin ilman lähetettä ja päivystyksenä. Lähte erikoissairaanhoidon saatiin usein terveyskeskuksesta, mutta muita maakuntia useammin yksityissektorilta. Alueen potilaita hoidetaan lähes maan keskitason verran muiden alueiden sairaaloissa. Maakunnan sairaaloissa hoidettiin

vuonna 2017 maan vähiten muiden alueiden potilaita.

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden sekä hoitopäivien ja -jaksojen määrä suhteessa alueen väestöön oli maan keskitasoa, myös hoitojakson kesto oli maan keskiarvon mukainen. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa avohoitokäyntejä oli suhteessa väestöön lähes maan keskitason verran. Ikääntyneiden hoitoon erikoistuneiden geriatrien vastaanotoilla käyntejä oli kirjattu erittäin vähän. Eksotesta saadun tiedon mukaan geriatreilla ja muistihoidajilla käynnit kirjautuvat perusterveydenhuoltoon. Lastenneurologian avohoitokäyntejä oli 0–14-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna maan eniten. Neurologian, kirurgian sekä silmä- ja sisätautien avohoidon käyntimäärät olivat väestöön suhteutettuna keskimääräistä suurempia. Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi oli maan keskitasoa.

KUVIO 13

**Somaattisen erikoissairaanhoidon
tarvevakioidut kustannukset ja tarvevakioitu
käyttö, indeksi (koko maa 100).**



Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta

Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.

**Etelä-Karjalan alueella sekä somaattisen erikoissairaanhoidon
tarvevakioidut kustannukset että tarvevakioitu käyttö
olivat hieman maan keskiarvoa korkeammat. Kustannus-
ja käyttöluvut painoivat tuottavuuden yhden prosentin
miinukselle.**

Toimenpiteellisiä hoitojaksoja keskimääräistä enemmän

Toimenpiteellisiä hoitojaksoja ja näiden jaksojen potilaita oli väestöön suhteutettuna keskimääräistä enemmän. Päiväkirurgian potilaiden määrä suhteessa alueen väestöön oli lähellä maan keskiarvoa, ja heidän osuutensa kaikista toimenpidepotilaista oli pieni. Suhteessa alueen väestöön kaihileikkauksia tehtiin alueella maan toiseksi eniten, myös nivus-tyrleikkauksia oli keskimääräistä enemmän. Lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia tehtiin lähes maan keskitason verran, mutta sepevaltimoiden pallolaajennuksia oli väestöön suhteutettuna keskimääräistä enemmän.

Kohdunkaulan syövän eloonjäämisluku maan matalimpia

Kohdunkaulan syövän sairastaneiden viiden vuoden eloonjäämisluku oli vuonna 2015 maan toiseksi matalin, vaikka seurantoihin osallistuttiin maan keskitason verran. Rintasyövässä ja paksusuolen syö-

Erikoissairaanhoito Etelä-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Pääsy erikoissairaanhoitoon on yleisesti hyvä.
- 👍 Yhteispäivystys ja erikoissairaanhoidon vuodeosastot toimivat uusissa tiloissa.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Kohdunkaulan syövän sairastaneiden viiden vuoden eloonjäämisluku oli maan matalimpien joukossa.

vässä tulokset olivat jonkin verran parempia ja lähempänä maan keskitasoa.

Vuonna 2016 kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden sekä ratkaisujen, korvattavien potilasvahinkojen osuus suhteessa hoitajaksoihin oli keskimääräistä suurempi. Sen sijaan toimenpiteiden jälkeisten verenmyrkytysten osuus hoitajaksoista oli maan viidenneksi matalin.

Erikoissairaanhoidon kiireetön hoitoon pääsy toteutuu lain mukaisessa määräajassa

Hoitoon pääsyssä ei ollut vuoden 2017 lopussa ongelmia. Erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta odotaneita potilaita ei maakunnassa ollut lainkaan ja kiireettömän hoidon odotusajan mediaani oli maan toiseksi lyhin (30 vrk).



Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus lähellä maan keskitasoa

Etelä-Karjalassa erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset (1 257 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 4,9 prosenttia maan keskitasoa korkeammat. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve oli seitsemän prosenttia maan keskitasoa korkeampi. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioituneet kustannukset asukasta kohti olivat kolme prosenttia suuremmat kuin koko maassa keskimäärin. Koska alueella käytettiin somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja enemmän kuin maassa keskimäärin, niin edellä mainituista tarvevakioituneista kustannuksista kaksi prosenttia johtui muuta maata suuremmasta palvelujen käytöstä ja yksi prosentti alueen väestön käyttämien palvelujen tuottavuudesta (kuvio 13). Maakunta voisi potentiaalisesti säästää hieman yli 30 euroa asukasta kohti, mikäli maakunnan palvelujen käyttö ja tuottavuus olisivat maan keskitasoa.

5.3. Perusterveydenhuolto

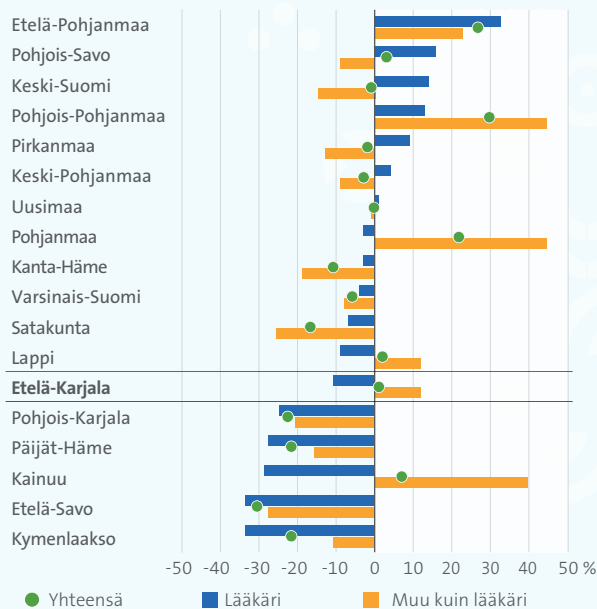
5.3. Perusterveydenhuolto

Avosairaanhoidon käyntejä oli vuonna 2017 Etelä-Karjalan alueella 2,5 asukasta kohden. Tämä oli hieman enemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekertoimella⁴ korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli 11 prosenttia vähemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä

12 prosenttia enemmän kuin edellä mainittu laskennallinen käyntimäärä (kuvio 14). Perusterveyden avohoidon hoitajakäyntien suhde lääkärikäyntien lukumäärään (1,7) oli maan keskimääräistä tasoa (1,6). Avosairaanhoidossa lääkäriellä käynnin syiden kirjausaste oli parempi kuin maassa keskimäärin (76 %, koko maa

⁴ Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson, 2013.

KUVIO 14
Perusterveydenhuollon tarvekertoimella
korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien
poikkeama (%) koko maan keskiarvosta,
2017.



Tulkinta: Kuvista selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).

Etelä-Karjalan maakunnan alueella avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli koko maan keskiarvoa vähemmän, kun taas muita kuin lääkärikäyntejä oli keskiarvoa enemmän. Yhteensä tarvekertoimella painotetut käyntimäärät olivat lähellä koko maan keskiarvoa.

72 %). Avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla oli käynyt 42 prosenttia väestöstä, mikä oli hieman enemmän kuin koko maassa (40 %).

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyssä parannettavaa

Kyselytutkimuksen perusteella palveluja tarvinneista 17 prosenttia ei ollut saanut lääkärin palveluja riittävästi (koko maa 13–19 %) ja vastaavasti hoitajapalveluja 11 prosenttia (koko maa 9–13 %). Vastaajista 58 prosenttia tiesi, että heillä oli mahdollisuus valita terveysasema (koko maa 59 %, vaihtelu 53–66 %), ja 56 prosenttia arvioi, että valintaan oli aito mahdollisuus (koko maa 64 %, vaihtelu 36–78 %). Vastaajista 25 prosentilla oli riittävästi tietoa, miten toimia terveysasemaa vaihtaessa (koko maa 27 %, vaihtelu 21–36 %).

Lokakuussa 2017 pääsy kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista ylittyi 3,2 prosentissa käynneistä. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportin mukaan Eksoten yhteispäivystyksen käynnit ovat kuitenkin lisääntyneet, potilaat ovat aiempaa huonokuntoisempia ja vaativat enemmän hoitoa.

Perusterveydenhuolto Etelä-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Avosairaanhoidossa lääkärin vastaanottokäyntien kirjausaste on keskimääräistä parempi.
- 👍 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus on maakuntavertailussa paras.

PARANNETTAVAA:

- 🗨 Lokakuussa 2017 pääsy kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista ylittyi 3,2 prosentissa käynneistä.
- 🗨 Aito mahdollisuus valita palveluntuottaja koetaan keskimääräistä heikommaksi.

Influenssarokotuskattavuus maakuntavertailussa paras

Influenssarokotuskattavuus 65 vuotta täyttäneillä (57,7 %) ylitti selvästi maan keskitason (47,4 %) ja oli maakunnista korkein. Maakunta jää silti kauaksi EU:n neuvoston asettamasta yli 75 prosentin kattavuustavoitteesta. Rokotuskattavuuteen voi vaikuttaa tehostamalla ikäntyneiden terveystalvijoja ja terveyden edistämistä.

Kohdunkaulaosan syövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus (70 %) kutsutuista oli maan keskitasoa. Rintasyövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus (86 %) kutsutuista oli hieman keskimääräistä suurempi.

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokustannukset (372 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 noin neljä prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

5.4. Suun terveydenhuolto

Hampaiden harjauksessa parannettavaa

Etelä-Karjalan aikuisväestössä oli suosituksen mukaisesti vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia maan keskiarvoa pienempi osuus. 4., 5., 8. ja 9. luokan oppilailla suosituksen mukainen harjaus toteutui maan keskiarvoa paremmin. Lukiolaisten ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien suosituksen mukainen harjaus oli lähellä maan keskiarvoa.

Reikiintyneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava DMF-indeksi oli 12-vuotiailla hyvällä tasolla. Sen sijaan osuus lapsista, joilla oli runsaasti kariesta, oli keskimääräistä suurempi. Tervehampaisten lasten osuus oli 62,8 prosenttia tästä ikäryhmästä ja heitä oli enemmän kuin maassa keskimäärin (61,1 %). Etelä-Karjalan suun terveydenhuollon asiakkaiden osuus, joilla ei ole kariesta tai

KUVIO 15

Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrää ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.

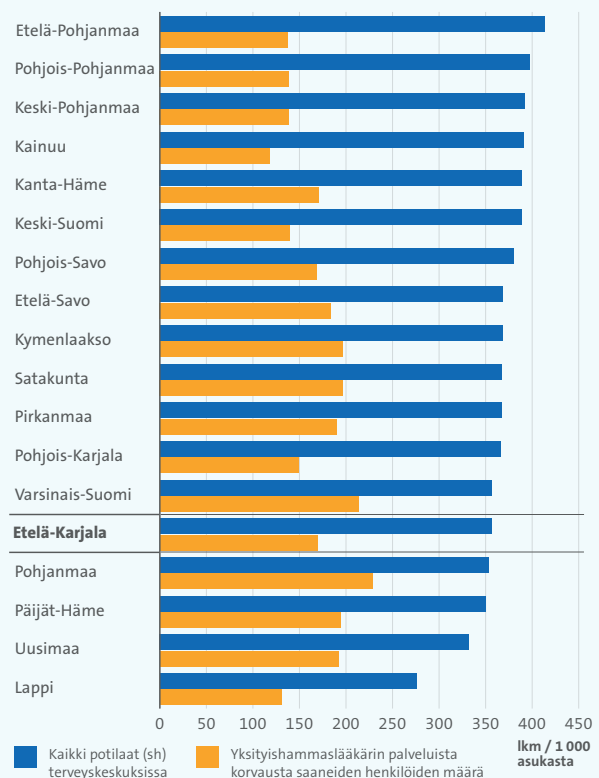
Suun terveydenhuolto Etelä-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Koululaisten keskuudessa kaksi kertaa vuorokaudessa hampaansa harjaavien osuus oli maan keskiarvoa parempi.
- 👍 Kokemuksia puutteista hammaslääkäripalvelujen saannissa tai palvelujen riittämättömyydestä on vähiten koko maassa.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Hampaiden harjaus kahdesti vuorokaudessa toteutuu huonosti väestössä.
- 👎 Aikuisväestön suun terveydessä on parannettavaa.



Maakuntien vertailussa Etelä-Karjalan maakunnan alueella oli viidenneksi vähiten suun terveydenhuollon potilaita terveyskeskuksissa.

iensairauksien hoidon tarvetta oli maan pienin (44,0 %, koko maa 58,5 %). Suun terveydenhuollon asiakkaiden ientaskujen tilaa kuvaava CPI keskiarvo oli alueella maan korkein (1,3, vaihteluväli 0,5–1,3).

Kokemuksia hammaslääkäripalvelujen riittämättömyydestä maan vähiten

Suun terveydenhuollon terveystakeskuspalveluja käyttävien potilaiden määrä suhteessa alueen väestöön oli maan viidenneksi pienin. Yksityishammaslääkäripalvelujen käytöstä Kelakorvausta saaneiden osuus oli maakuntavertailun keskitasoa (kuvio 15). Niiden henkilöiden osuus palveluja tarvinneista, jotka ilmoittivat puutteita hammaslääkäripalvelujen saatavuudessa tai riittävytydessä, oli maan pienin. Lokakuussa 2017 Etelä-Karjalassa oli maan neljänneksi eniten yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanottokäynnille päässeitä potilaita.

Julkisen suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (88 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat 12,7 prosenttia maan keskitasoa korkeammat. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashoidon kustannukset (58 euroa/asukas) olivat samana vuonna 16,6 prosenttia alle maan keskitason.

5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Maakunnassa naisten synnyttäneisyys oli maan matalin ja lasten osuus väestöstä maan pienimpiä. Kuntien väliset erot lasten ja nuorten osuuksissa väestöstä olivat maakunnan sisällä suuria.

Opiskeluhoitoa kohdennettu tarkoituksenmukaisesti ammattiin opiskeleville

Lakisääteiset laajat terveystarkastukset (äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto) sisältyivät maakunnan kaikkien kuntien toimintasuunnitelmiin. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitukset täyttivät suositukset ja oli-

vat koko maan tasoa jonkin verran paremmat. Myös äitiys- ja lastenneuvolan lääkärin määrä vastasi annettuja suosituksia. Tietoja ei ollut saatavilla lakisääteisistä kahdesta terveystarkastuksesta leikki-ikäisille ja äitiysneuvolan määräämäläisistä terveystarkastuksista ensisynnyttäjille.

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto toteutui hyvin ja lääkärimitoitus oli hyvä. Näytti siltä, että maakunnassa oli onnistuttu toisen asteen opiskeluhoitojen palvelujen kohdentamisessa erityisesti ammattiin opiskeleville, joiden palvelujen tarpeen tiedetään olevan suurempi kuin lukiolaisilla. HPV-rokotuskattavuus oli maan korkein.

Lasten ja nuorten perheiden palvelut Etelä-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Terveydenhoitaja- ja lääkärimitoitukset täyttivät suositukset äitiys- ja lastenneuvoloissa.
- 👍 HPV-rokotuskattavuus oli maan korkein.
- 👍 Opiskeluhoitojen palveluja oli kohdennettu tarkoituksenmukaisesti erityisesti ammattiin opiskeleville ja lääkärimitoitus oli hyvä.
- 👍 Maakunnassa oli onnistuttu terveyden (ml. mielenterveyden) ja hyvinvoinnin edistämässä, voimavarojen vahvistamisessa sekä ehkäisevässä toiminnassa.
- 👍 Painopistettä oli siirretty varhaisempaan tukeen ja sosiaalihoitolain toimeenpanossa oli onnistuttu hyvin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Lastensuojelun viranomaistoiminnassa ja hallintokäytännöissä on parannettavaa.

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä onnistuttu hyvin

Kouluterveyskyselyn mukaan keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa kokevien yläluokkalaisten osuus oli Suomen pienin. Myös alaluokkalaiset kokivat keskusteluvaikeuksia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Yksinäisten alaluokkalaisten lasten osuus oli maan pienin. Yläluokkalaisten kokema yksinäisyys oli vähäisempää kuin maassa keskimäärin. Niiden yläluokkalaisten osuus, jotka kokivat vahvaa positiivista mielenterveyttä, oli maan suurin. Tulokset kertovat maakunnan onnistuneen hyvin terveyden (ml. mielenterveyden) ja hyvinvoinnin edistämisessä, voimavarojen vahvistamisessa sekä ehkäisevässä toiminnassa.

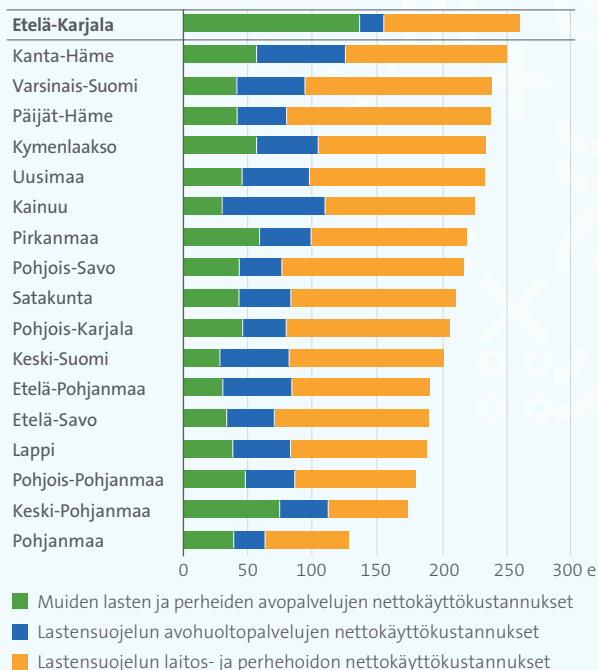
Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve oli koko maata vähäisempää. Sosiaalipalveluna järjestetyn perhetyön ja kodin- ja lastenhoitopalvelun piirissä oli selvästi vähemmän perheitä kuin maakunnissa keskimäärin. Perheiden asiakkuus kasvatus- ja perheneuvolassa oli maakuntien vertailussa harvinaisinta.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportin mukaan lastensuojelun viranomaistoiminnassa ja hallintokäytännöissä on parannettavaa. Esimerkiksi sijaishuollossa olevien lasten yhteydenpidon rajoittamista koskevat päätökset jätetään tekemättä, asiakirjapyyntöjä ei käsitellä viivytyksettä, salassa pidettäviä asioita käsitellään huolimattomasti, asiakassuunnitelmia laaditaan puutteellisesti eikä muistutuksiin vastata viivytyksettä.

Etelä-Karjalassa lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset (19 euroa/asukas) olivat matalimmat kaikista maakunnista, 59 prosenttia alle maan keskitason (kuvio 16). Lastensuojelun laitosa- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset (105 euroa/asukas) olivat 15 prosenttia maan keskitasoa matalammat. Sen sijaan muiden (sosiaalihuollon) lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset (136 euroa/asukas) olivat 192 prosenttia maan keskitasoa korkeammat, korkeimmat kaikista maakunnista (alaviite)

KUVIO 16

Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannusten tarkastelussa Etelä-Karjalan maakunnan alue on poikkeus. Muiden lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset olivat maan korkeimmat, kun taas lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset olivat pienet.

5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Etelä-Karjalassa aikuisväestön mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve oli muuta maata jonkin verran suurempi. Mielenterveysperusteisesti työkyvyttömyyseläkettä saavia sekä erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja oli alueella keskimääräistä enemmän. Sairauspäivärahaa saaneiden osuus väestöstä oli sen sijaan keskimääräistä pienempi, 18–24-vuotiailla osuus oli maan toiseksi pienin. 20–64-vuotiaiden ikäryhmässä psyykkistä kuormittuneisuutta kokevia oli maan kolmanneksi vähiten (10,5 %, koko maa 12,9 %). Itsemurhakuoleisuus oli keskitasoa matalampi.

Mielenterveyspalvelut painottuvat avo- ja peruspalveluihin

Etelä-Karjalassa mielenterveyspalvelut olivat keskittyneet avohoito- ja peruspalveluihin. Avohoitokäyntejä oli muuta maata enemmän ja ne painottuivat erityisesti perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollon mielenterveyden lääkärikäyntejä oli väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten. Sairaalan käyttö oli psykiatrian laitoshoidon hoitopäivinä mitattuna keskimääräistä vähäisempää, 25–64-vuotiaiden ja vanhempien ikäryhmissä maan vähäisintä. Hoitojaksot olivat muuta maata lyhyempiä. Tämä näkyi erityisesti yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleiden psykiatrian potilaiden osuudessa, joka oli väestöön suhteutettuna Etelä-Karjalassa maan pienin. Psykiatrian laitoshoidon potilaita oli keskimääräistä enemmän 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä, mutta muiden ikäryhmien potilasmäärä oli maan keskitasoa.

Tahdosta riippumatonta hoitoa (kuvio 17) ja pakkotoimien käyttöä oli selvästi keskimääräistä vähemmän suhteessa muuhun maahan. Mielenterveyskuntoutujien asumisyksikköpalvelu painottui ei-ympäri vuorokautisesti tuettuihin palveluihin. Ympäri vuorokautisesti tuettuna palvelua käytettiin muuta maata selvästi vähemmän ja ei-ympäri vuorokautisesti tuettuna selvästi enemmän. Muita kuin julkisia palveluja oli tarjolla vähän. Kelan korvaamaa psykoterapiaa saatiin alueella vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Alkoholin ja tupakan riskikäyttöä keskimääräistä enemmän

Aikuisväestön päihteiden käyttö ja niihin liittyvä riskikäyttö oli yleisempää kuin keskimäärin maassa. Alkoholia liikaa käyttäviä oli 20–74-vuotiaiden ryhmässä enemmän kuin maassa keskimäärin. Alkoholi juomien myynti

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Etelä-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

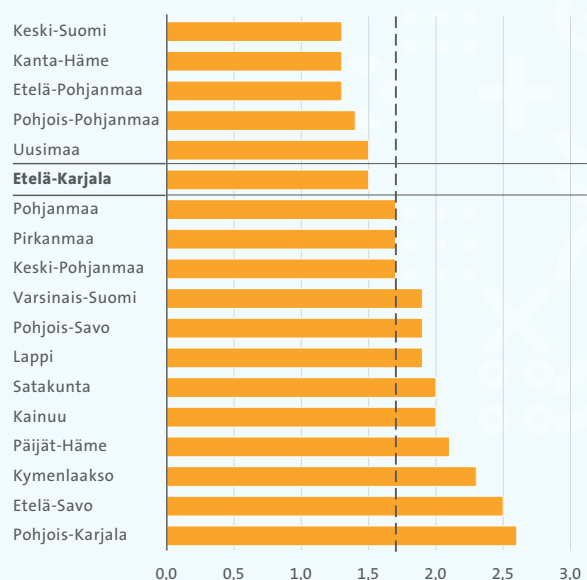
- 👍 Palvelurakennemuutos ja pakkohoidon vähentäminen on onnistunut hyvin.
- 👍 Mielenterveys- ja päihdepalvelut painottuvat avo- ja peruspalveluihin.
- 👍 Tahdosta riippumatonta hoitoa on keskimääräistä vähemmän.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Kelan korvaamaa psykoterapiaa on saatu keskimääräistä vähemmän.
- 👎 Pistohuumeiden käyttäjien ja syrjäytymisriskissä olevien tavoittamisessa on parantamisen varaa. Päihdeongelmaisten potilaiden ”yhden luukun”-periaate toteutuu riittämättömästi.
- 👎 Päihde- ja mielenterveyshoidon toiminnalliselle integraatiolle on vahvistamistarpeita.

KUVIO 17

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Etelä-Karjalan maakunnan alueella tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättiin vuonna 2016 vähemmän täysi-ikäisiä kuin koko maassa keskimäärin.

suhteessa 15 vuotta täyttäneeseen väestöön oli maan kolmanneksi suurin. Päivittäin tupakoi-
via 20–54-vuotiaita oli keskimääräistä enem-
män. Uusia hepatiitti C -infektioita oli väestöön
suhteutettuna maan toiseksi eniten. Huumaus-
ainerikoksia tehtiin vähemmän kuin maassa
keskimäärin.

Päihdepalvelut avopainotteisia

Päihdeongelmaisia hoidettiin muuta maata
enemmän avopalveluissa. Päihdehuollon lai-
toksissa katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa oli
jonkin verran enemmän asiakkaita kuin maassa
keskimäärin. Päihteiden käytön vuoksi sairaal-
oiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla oli
vähemmän potilaita kuin maassa keskimäärin
(kuvio 18). Päihdehuollon asumispalvelujen
asiakkaiden määrä oli koko maan keskitasoa.

Tyytymättömyyttä psykiatripalvelujen puutteeseen ja päihdepalvelujen toiminnalliseen integraatioon

Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvonta-
havaintoraportin mukaan potilaat ovat tyyty-
mättömiä, jos he eivät tapaa päivystyspolikli-
nikalla psykiatria ollenkaan vaan pelkästään
tilannetta alkuun arvioivan psykiatrisen sai-
raanhoitajan. Myös psykiatrisessa avohoidossa
lääkärin tapaamisia oli harvemmin kuin poti-
laat toivoisivat. Psykiatrian avohoidon rajatut
hoitojaksot, jonka jälkeen hoito siirretään ter-
veyskeskukseen, on aiheuttanut ajoittain tyy-
tymättömyyttä. Päihdeongelmaisten potilaiden
kulkeminen luukulta luukulle jatkui edelleen,
vaikka päihde- ja mielenterveyshoitoa olikin
jo avohoidossa yhdistetty. Myös Eksoten oman
tiedon mukaan psykiatrien saatavuudessa on
ollut ongelmia, mutta tilanne on korjaan-
tunut tänä vuonna tyydyttäväksi.

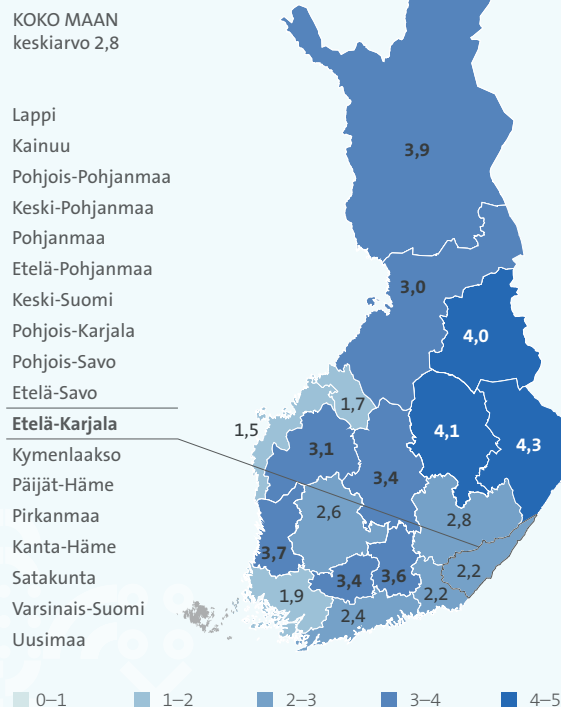
Päihdehuollon erityispalvelujen net-
tokäyttökustannukset (12 euroa/asukas)
olivat vuonna 2016 maan matalimmat, 67
prosenttia pienemmät kuin maassa keski-
määrin.

5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena
on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhal-
linnassa, asumisessa, työssä, toimeentu-
lossa ja opiskelussa sekä vähentää eriar-
voisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä
yhteistyössä muiden toimijoiden kuten
työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen,
nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen sekä
päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa.
Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistu-
misesta kertoo se, miten työttömyydestä,
elämänkriiseistä tai taloudellisista vaike-
uksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteis-
työssä muiden toimijoiden kanssa vähentä-
mään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

KUVIO 18

**Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja
terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut
potilaat / 1 000 asukasta, 2016.**



Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuode-
osastoilla hoidettuja potilaita oli Etelä-Karjalan maakunnan
alueella vähän, kun maakuntien lukuja verrataan keskenään.

Työttömien aktivointiaste keskimääräistä matalampi

Etelä-Karjalassa työttömien aktivointiaste oli keskimääräistä matalampi (27,3 %, koko maa 28,3 %) (kuvio 19) ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä oli keskimääräistä suurempi (1,5 %, koko maa 1,2 %). Kuntien osarahoittama työmarkkinatuki oli jonkin verran kansallista keskiarvoa pienempi (76,10 euroa/asukas, koko maa 78,20 euroa). Tämä viittaa keskimääräistä lyhyempiin työttömyysjaksoihin.

Kelan myöntämää perustoimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus oli keskimääräistä pienempi (13,7 %, koko maa 14,7 %), samoin kuin 25–64-vuotiaiden osuus (6,0 %, koko maa 6,7 %). Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia 18–24-vuotiaita oli maan keskitason

verran (3,6 %, koko maa 3,6 %) ja 25–64-vuotiaita keskimääräistä vähemmän (2 %, koko maa 2,4 %). Kuntien myöntämää täydentävää toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus oli maan keskitasoa (5,1 %, koko maa 5,1 %) ja 25–64-vuotiaiden osuus hieman keskimääräistä suurempi (3,4 %, koko maa 3,3 %). Ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden osuus 18–24-vuotiaista oli maan pienimpiä (0,5 %, koko maa 1,0 %) ja 25–64-vuotiaista maan pienin (0,5 %, koko maa 0,9 %).

Nuorisotyöttömyyden vähentämiseksi palvelujen yhteensovittamista olisi tärkeä parantaa (koulutus, Te-palvelut, sote-palvelut, kuntien palvelut). Työikäisille suunnattuja palveluja olisi mahdollista myös vahvistaa ja sovittaa aikaisempaa paremmin yhteen.

Työikäisten sosiaalipalvelut Etelä-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

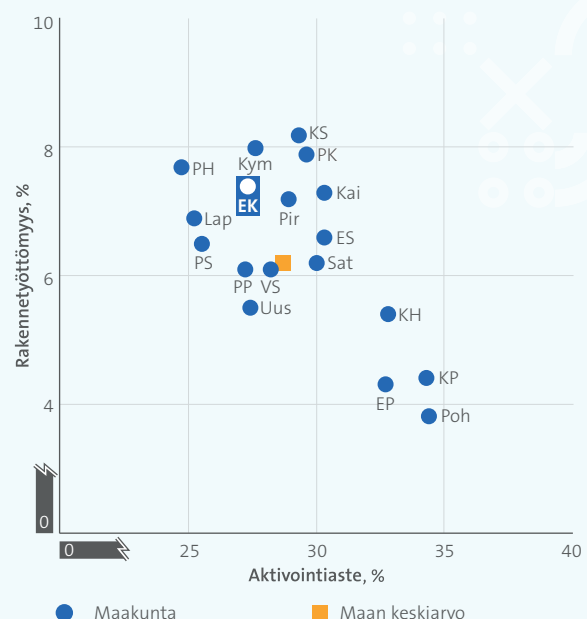
- 👍 Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien osuus on hieman keskimääräistä korkeampi.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Työttömien aktivointiaste on matala.

Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri akseleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktivointiasteesta.

KUVIO 19
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste, %, 2017.



Etelä-Karjalan maakunnan alueella rakennetyöttömyys on suhteellisen korkealla ja työttömien aktivointiaste jää myös maan keskiarvosta.

5.8. Vammaispalvelut

Etelä-Karjalassa korotettua ja ylintä vammaisluokkaa saavien osuus oli maan toiseksi matalin. Vammaisuuden perusteella myönnettujen palvelujen ja tukien osuus alueen väestöstä on maan neljänneksi pienin. Väestöön suhteutettuja vammaisuuden perusteella myönnettyjä palvelupäätöksiä on tehty noin viisi prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Palvelupäätösten määrä ei kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää vaan annettuja tai myönnettyjä palveluja ja niiden kokonaismäärää. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään.

Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja sai Etelä-Karjalassa väestöön suhteutettuna noin prosentin vähemmän ja sosiaalihoitolain mukaisia kuljetuspalveluja noin kahdeksan prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Kuljetuspalvelut myönnettiin pääosin vammaispalvelulain nojalla (81 %, koko maa 82 %).

Laitosvaltaisen rakenteen purkaminen onnistunut hyvin

Etelä-Karjalassa on hyvin onnistuttu siirtymään laitosvaltaisesta palvelusta avopalvelupainotteiseen palvelurakenteeseen. Laitoksissa asuvien kehitysvammaisten määrä oli selvästi pienempi kuin keskimäärin maassa, väkilukuun suhteutettuna laitoksissa asuvien osuus oli vuonna 2016 maan neljänneksi pienin (kuviot 20). Siirtyminen kehitysvammaisten laitostasumisesta avopalveluihin näkyy asumispalvelujen käytön kasvuna. Kehitysvammalain perusteella järjestettävissä asumispalveluissa (tuettu, autettu ja ohjattu asuminen) on väkilukuun suhteutettuna keskimääräistä enemmän asiakkaita. Vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaita on väestöön suhteutettuna maan vähiten.

Etelä-Karjalassa henkilökohtaisen avun asiakkaita on väkilukuun suhteutettuna keskimääräistä vähemmän. Asiakasmäärä ei kuitenkaan kerro siitä, kuinka paljon henkilökohtaista apua

KUVIO 20

Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

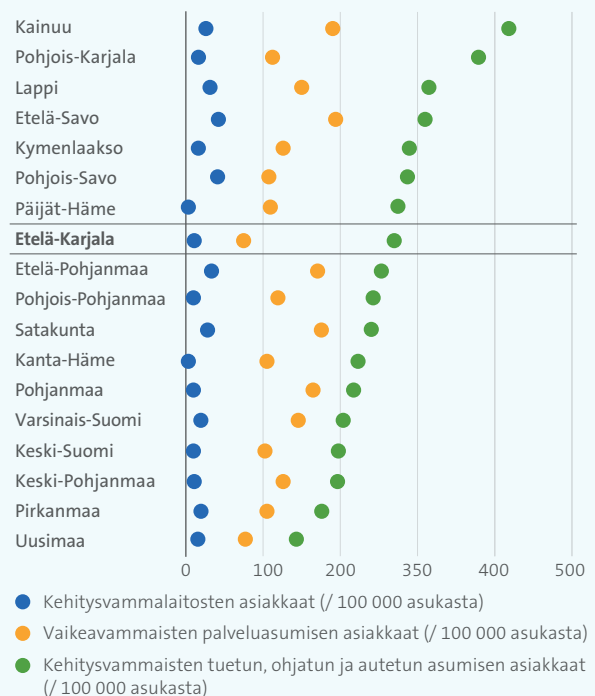
Vammaispalvelut Etelä-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kehitysvammaisten laitoshoidon on purettu onnistuneesti.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Palvelujen monimuotoistamista ja palveluasumista on mahdollista lisätä.



Etelä-Karjalan maakunnan alueella kehitysvammalaitoksissa on vähän asiakkaita, samoin vaikeavammaisten palveluasumisen asiakasmäärät ovat matalat. Palvelut painottuvat tarkastelussa enemmän kehitysvammaisten tuettuun, ohjattuun ja autettuun asumiseen.

kullekin asiakkaalle oli myönnetty ja oliko palvelu riittävää ja vaikuttavaa. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot olivat Etelä-Karjalassa hieman keskimääräistä matalammat.

Omaishoidon sopimusten määrä 0–64-vuotiailla oli lähellä maan keskiarvoa.

Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset (14 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan neljänneksi pienimmät, 47 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin. Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset (144 euroa/asukas) olivat 12 prosenttia suuremmat kuin keskimäärin maassa. Muiden kuin edellä mainittujen vammaisten palvelujen nettokäyttökustannukset (130 euroa/asukas) olivat maan matalimmat.

5.9. Ikääntyneiden palvelut

Etelä-Karjalassa 75 vuotta täyttäneistä asui kotona 93,3 %, eniten koko maassa. Ikääntyneiden palvelurakennetta voidaan kuvata sillä, kuinka suuri osuus paljon hoivapalveluja (joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa eli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa) tarvitsevista asuu kotona.

Paljon palveluja tarvitsevia kotihoidossa maan eniten

Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä oli Etelä-Karjalassa hieman alle maan keskitason (12 %, koko maa 13 %). Heistä intensiivistä kotihoitoa saavia on maan eniten (43 %, koko maa 30 %)(kuvio 21).

Ikääntyneiden palvelut Etelä-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

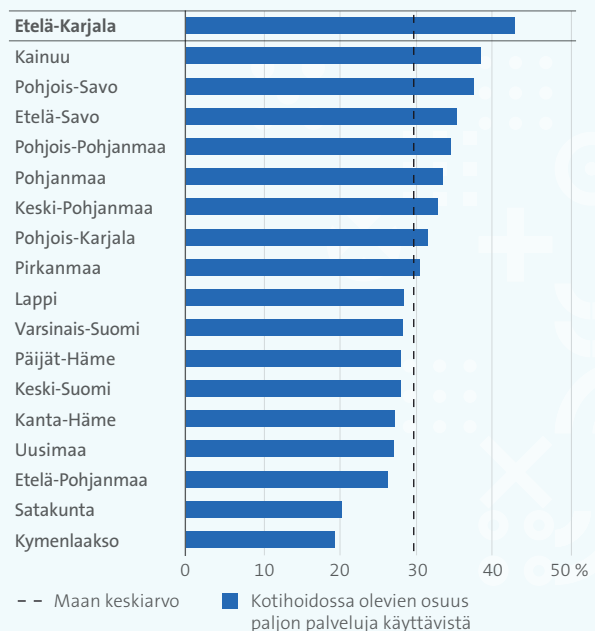
- 👍 Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus on maan suurin.
- 👍 Kotihoidon henkilöstön osuus ikääntyneiden palveluissa on maan suurin.
- 👍 Palvelurakenne on hyvin selvästi suuntautunut avohoitoon.
- 👍 Paljon hoivapalveluja tarvitsevia ikääntyneitä hoidetaan kotihoidossa.
- 👍 75 vuotta täyttäneiden, omaishoidon tuella hoidettavien osuus ylittää valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetason.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Hallintopäätösten kirjaamisessa on parantamisen varaa.

KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.

Etelä-Karjalan maakunnan alueella oli poikkeuksellisen paljon kotihoitoa saavia paljon palveluita tarvitsevia. Luku oli maan korkein, kun maakuntia verrataan keskenään.

Ikääntyneiden palvelujen henkilöstöä kohdennettu kotihoitoon maan eniten

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä oli Etelä-Karjalassa 11,6 prosenttia, maan keskitason mukaisesti (koko maa 11,3 %). Alueen ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstä 50 prosenttia (koko maa 34 %) on kotihoidossa. Tarkastelussa on mukana sekä julkiset että yksityiset palvelujen tuottajat.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportin mukaan kotiin annettavien palvelujen riittävydessä on Etelä-Karjalassa ollut puutteita, samoin hallintopäätösten kirjauksissa on parannettavaa. Lisäksi alueella on todettu olevan sosiaalityöntekijöiden rekrytointiongelmia.

Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista vajaalla kolmanneksella (30,7 %) oli käyntimäärien (1–9 käyntiä/kuukausi) perusteella suhteellisen vähäinen palvelutarve. 75 vuotta täyttäneiden, omaishoidon tuella hoidettavien osuus (5,9 %) oli saavuttanut kansallisen viiden prosentin tavoitetason. 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana saaneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä on maan neljänneksi matalin (17,1 %, koko maa 18,4 %).

Tehostetussa palveluasumisessa 75 vuotta täyttäneitä ikääntyneitä maan vähiten

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita on vastaavan

ikäiseen väestöön suhteutettuna Etelä-Karjalassa maan vähiten (5,6 %, koko maa 7,3 %). Vanhainkotien 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli alueella keskimääräistä vähemmän (0,8 %, koko maa 1,4 %). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita alueella on maan neljänneksi vähiten.

75 vuotta täyttäneitä monilääkittyjä ikääntyneitä eli vähintään 10 lääkevalmistetta neljän kuukauden aikana hankkineita oli Etelä-Karjalassa vuonna 2017 vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna maan toiseksi vähiten (9,5 %, koko maa 13,2 %). Iäkkäille sopimattomien lääkkeiden käyttö 75 vuotta täyttäneillä oli myös keskimääräistä vähäisempää.

Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset (54 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 noin 37 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen (tehostetun palveluasumisen) nettokäyttökustannukset (306 euroa/asukas) olivat kahdeksan prosenttia korkeammat kuin keskimäärin maassa. Kotihoidon nettokäyttökustannukset (246 euroa/asukas) olivat maan kolmanneksi korkeimmat, 42 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Muiden kuin edellä mainittujen ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset (126 euroa/asukas) olivat 77 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Asiaksmaksut haittasivat matalasti koulutettujen miesten hoidon saantia

Koko maassa koulutusryhmien väliset erot olivat huomattavat, kun kysyttiin asiakasmaksujen vaikutusta hoidon saatavuuteen. Etelä-Karjalassa koulutusryhmien väliset erot olivat samansuuruisia kuin koko maassa keskimäärin. Korkeat asiaksmaksut haittavat eniten matalasti koulutettujen miesten ja naisten hoidon saamista (naiset ja miehet 24 %, koko maa naiset 27 %, miehet 20 %).

Internetin käyttö 75 vuotta täyttäneillä maan keskitasoa

Etelä-Karjalassa asiointi sosiaali- ja terveystalveluissa internetin välityksellä oli 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä naisilla (31 %) ja miehillä (43 %) yhtä yleistä kuin maassa keskimäärin. Sukupuolten välinen ero oli keskitasoa.

Eroja kouluterveystarkastuksen koetussa laadussa toimintarajoitteisten ja ei-toimintarajoitteisten nuorten välillä

Niiden perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten nuorten osuus, jotka kokivat Etelä-Karjalassa viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti, oli suurempi kuin maassa keskimäärin (66,6 %, koko maa 62,8 %). Ero ei-toimintarajoitteisten ja toimintarajoitteisten nuorten välillä oli kuitenkin keskimääräistä suurempi: toimintarajoitteisista nuorista 48,8 prosenttia koki, että terveystarkastuksessa on puhuttu nuorelle tärkeistä asioista, hänen mielipidettään oli kuultu, tarkastuksessa on puhuttu kotiasioista ja nuori on uskaltanut kertoa asioistaan rehellisesti. Ei-toimintarajoitteisista vastaava osuus oli 69,1 prosenttia.

Terveystalvelujen koetussa saatavuudessa koulutusryhmien välisiä eroja

Arvioitaessa kokemuksia lääkäritalvelujen saatavuudesta, oli Etelä-Karjalassa kuten koko maassa, naisten ja miesten välillä eroja tyydyttämättömässä talvelun saannissa (koko maa 17 % naiset, 14 % miehet). Koulutusryhmien välillä oli merkittäviä eroja. Etelä-Karjalassa eniten lääkäritalvelujen riittämättömyyttä ilmoittivat korkeasti koulutetut naiset (22 %).

Miehistä eniten riittämättömiä talveluja ilmoittivat keskitasoisesti koulutetut (19 %).

Talvelujen asiakkaat ilmoittivat kyselyssä, että neuvolatalvelut ja suun terveydenhuollon talvelut toteutuivat kohtuullisessa ajassa. Tuloksissa oli hyvin vähän maakuntien välistä vaihtelua. Asiakkaista 30,6 prosenttia sai vastaanottoajan riittävän nopeasti terveydenhuoltoon (koko maa 34,2 %, vaihtelu 27,0–38,6 %). Maan keskitasoa selvästi enemmän, 42,1 prosenttia, ilmoitti päässeensä sosiaalihuollon talveluihin riittävän nopeasti (koko maa 34,3 %, vaihtelu 28,4–46,8 %).

Erikoissairaanhoidon hoitotakuuajoissa ei ylityksiä ja kasvatus- ja perheneuvontaan erittäin lyhyet odotusajat

Erikoissairaanhoidossa kiireettömään hoitoon pääsy toteutui hyvin ja yli kuusi kuukautta odottavia ei ollut lainkaan. Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyssä kolmen kuukauden määräaika kiireettömälle lääkärin vastaanotolle ylittyi 3,2 prosentissa käynneistä. Kasvatus- ja perheneuvontaan oli lyhyet odotusajat, keskimääräinen odotusaika oli vain kolme päivää (koko maan keskiarvo 23 päivää).

Lastensuojelun talvelutarpeen arviot toteutuivat hyvin

Etelä-Karjalassa lastensuojelun talvelutarpeen arvioinnit toteutuvat lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa. Talvelutarpeen arvioinnit myös valmistuvat lain mukaisessa kolmen kuukauden määräajassa vireille tulosta.

Asiakas- ja asukasosallisuutta edistetään

Asiakslähtöisyyttä oli huomioitu Etelä-Karjalassa muun muassa niin, että asukkaiden vaikuttamiskeinot on kuvattu kuntien verkkosivuilla keskimääräistä useammin. Myös asukasosallisuus on keskimääräistä paremmin huomioitu Etelä-Karjalan kuntien toimintasuunnitelmissa. Erityisesti sosiaalihuollon talvelujen käyttäjät kokivat verrattain myönteisesti talvelujen asiakslähtöisyyden (mahdollisuuden osallistua itseä koskevaan päätöksen tekoon vuorovaikutuksessa ammattilasten kanssa). Hoitosuunnitelma oli käytössä verrattain usein suhteessa muihin maakuntiin. Alu-

eella tiedettiin myös melko hyvin mahdollisuuksista valita erikoissairaanhoidon hoitopaikka, vaikka muissa valinnanvapautta kuvaavissa indikaattoreissa Etelä-Karjala sijoittui keskitasoisesti.

Vaikka alueella oli keskimääräistä useammin tehty pitkäaikaissairaanhoidon hoitosuunnitelma, jonka pitäisi olla yksi integraation ja tiedonkulun toteuttamisen väline, oli muiden indikaattoreiden mukaan terveystalouden asiakasprosesseissa tavallista enemmän ongelmia

palvelujen sujuvuudessa (integraatiossa). Asiakkaat kokivat joutuvansa usein selittämään asioitaan eri ammattilaisille ja heitä siirreltiin palvelupisteestä toiseen. Myös myönteinen kokemus asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutuksen asiakslähtöisyydestä oli Etelä-Karjalassa harvinaisempi kuin suurimmassa osassa maakuntia. Asiakkaat kokivat, että mahdollisuudet osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja sen edellyttämä vuorovaikutus ei toteutunut kovin hyvin.

KUVIO 22
Palvelujen saatavuus.

	Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi		Erikoissairaanhoidon		Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy määräajassa 10/2017	Terveystalouden koettu saatavuus*		Sosiaalipalveluiden odotusaika**
	aloitus määräajassa	valmistuminen määräajassa	odotusaika (mediaani)	pääsy määräajassa (6kk)		Kaikki	75-vuotiaat	
Etelä-Karjala	●	●	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Pohjanmaa	■	▼	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Savo	■	■	■	●	▼	▼	■	●
Kainuu	■	▼	●	■	■	▼	▼	●
Kanta-Häme	●	▼	●	■	▼	■	■	●
Keski-Pohjanmaa	●	●	■	■	●	▼	▼	●
Keski-Suomi	●	●	●	■	▼	■	▼	●
Kymenlaakso	●	■	●	▼	▼	▼	▼	●
Lappi	●	●	■	■	■	▼	▼	●
Pirkanmaa	●	●	●	■	●	▼	▼	■
Pohjanmaa	■	▼	■	■	▼	▼	▼	●
Pohjois-Karjala	●	●	■	●	●	▼	▼	■
Pohjois-Pohjanmaa	■	▼	■	●	▼	▼	▼	●
Pohjois-Savo	●	■	■	●	■	■	■	●
Päijät-Häme	●	●	■	●	●	■	■	■
Satakunta	●	■	●	●	▼	▼	▼	■
Uusimaa	●	■	●	■	●	■	■	■
Varsinais-Suomi	■	■	●	■	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota ■ Ei tietoa

* Väestökysely / terveystalouden palveluja käyttäneistä

** Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Palvelujen saatavuuden näkökulmasta Etelä-Karjalan maakunnan alueella oli onnistuttu lastensuojelupalveluissa ja erikoissairaanhoidossa, mutta perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä tällä tarkastelujaksolla oli ongelmia.

Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon
käyttöliittymä Tietoikkuna
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-
indeksi. Helmikuu 2016.

[https://www.slideshare.net/TimoAro/
seutukuntienelinvoimaindeksi-2016](https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016)

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.
Kaupunki-maaseutu-alueuudistus. Suomen ympäristö-
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.
www.kuntaliitto.fi

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.
[https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/
laakarityovoima/](https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/)

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–
2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.

Valtiovarainministeriö 28.5.2018
<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon
esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvi-
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinomi-
nisteriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkein-
oministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017.
Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-
analyysseja 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.
Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja
sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus,
www.temtyollisyyskatsaus.fi

[Terveystemme.fi](http://terveytemme.fi)

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.
Tilastoraportti 1/2018, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>
– Väestö
– Kansantalous
– Terveys
– Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.
Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.
[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_
muut_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet
<https://www.sotkanet.fi>
– Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
– Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-
osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

<http://www.ekarjala.fi/maakuntauudistus/>
<http://www.eksote.fi>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN: 978-952-343-166-9
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-166-9>
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)